

„Pakiet Złoty”

Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie na życie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia „Pakiet Złoty” w skrócie

Jakie są główne korzyści z ubezpieczenia?

- Zabezpiecza najbliższych – to ubezpieczenie, w ramach którego, w razie Twojej śmierci wskazane przez Ciebie osoby otrzymają Świadczenie i będą mogły przeznaczyć je na np. uregulowanie zobowiązania wobec Banku.
- Zabezpiecza Ciebie – w razie Poważnego zachorowania albo Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku otrzymasz pieniądze, które będziesz mógł przeznaczyć np. na uregulowanie swoich zobowiązań wobec Banku.
- Dopasowuje się do aktualnego kapitału pożyczki – Suma ubezpieczenia podąża za pozostającym do spłaty kapitałem pożyczki.

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.

Jeżeli w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, wiek Ubezpieczonego przekracza 65 lat, Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania, a z Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się odpowiedzialność Nationale-Nederlanden z tytułu Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Poważnego zachorowania wygasa z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania albo z dniem następnym po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia, w zależności co nastąpi pierwsze. Po zaistnieniu któregoś ze zdarzeń opisanych w zdaniu poprzednim rozpoczyna się odpowiedzialność Nationale-Nederlanden z tytułu Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

Jaka jest wysokość Składki?

Wysokość Składki jest ustalona, jako iloczyn Stopy składki i początkowego kapitału pożyczki. Wysokość Stopy składki podana jest w Tabeli limitów i opłat. Składka opłacana jest miesięcznie w dniu płatności Raty pożyczki. W związku z tym, że początkowy kapitał udzielonej pożyczki nie ulega zmianie wartość Składki jest stała.

W przypadku, gdy pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas Składka w stosunku do każdego z nich jest ustalona, jako iloczyn Stopy składki i 50% kwoty początkowego kapitału udzielonej pożyczki.

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



W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości pozostającego do spłaty kapitału pożyczki, jednak nie więcej niż 100 000 zł, wraz z:

- odsetkami obliczonymi według przewidzianej Umową pożyczki stopy procentowej, liczonymi od nieprzeterminowanej części kapitału, za okres od Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia decyzji o wypłacie Świadczenia, jednak nie dłużej niż 60 dni;
- odsetkami karnymi obliczonymi według przewidzianej Umową pożyczki stopy procentowej, liczonymi od przeterminowanej części kapitału, za okres od Dnia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia decyzji o wypłacie Świadczenia, jednak nie dłużej niż 60 dni.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości 30 000 zł.

W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 3 000 zł, z zastrzeżeniem, że w okresie pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej świadczenie jest równe wysokości 1 Raty pożyczki jednak nie więcej niż 500 zł.

W przypadku 14-tu Dni pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 500 zł. Jeżeli po 14-tu 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.

W przypadku, gdy pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas świadczenie jest równe 50% kwoty określonej powyżej.

Sposób wypłaty świadczeń dla każdego z powyższych zdarzeń regulują dodatkowe zasady opisane w Ogólnych warunkach ubezpieczenia. W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego dodatkowo obowiązuje lista poważnych zachorowań i ich definicji zamieszczona w Załączniku do Ogólnych warunków ubezpieczenia.

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, śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Poważne zachorowanie Ubezpieczonego albo Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku nastąpiły 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,
- samobójstwa popełnionego w okresie roku od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Poważne zachorowanie 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.

Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, które zostało spowodowane lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w powyższym zdaniu, nie stosuje się, jeżeli dzień zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił po 24 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Nationale-Nederlanden znajduje się w Art. 14 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 przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość termin 30-dniowy biegnie od dnia poinformowania Właściciela polisy o zawarciu Umowy ubezpieczenia albo od dnia otrzymania informacji przekazywanych ubezpieczonemu zgodnie z wymogiem art. 39 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta w procesie zawierania umowy na odległość, na papierze lub innym trwałym nośniku, jeżeli jest to termin późniejszy. W takim przypadku otrzymasz zwrot wpłaconej Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Po upływie wskazanego wyżej czasu możesz zrezygnować z ubezpieczenia składając dyspozycję w Banku, jednakże wówczas wpłacone Składki nie podlegają zwrotowi, z wyjątkiem Składek za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

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

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

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

Kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia przez osoby fizyczne są zwolnione od podatku dochodowego na podstawie Art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych. W przypadku przedsiębiorców – osób prawnych, kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym zgodnie z Art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

Jak korzystać z Ogólnych warunków ubezpieczenia?

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

Jaką korespondencję będę otrzymywać od Nationale-Nederlanden?

Dokumentem, jaki otrzymasz po zawarciu Umowy ubezpieczenia będzie polisa.

Jakie zasady postępowania obowiązują w przypadku składania reklamacji?

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

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

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

Do kogo składać dyspozycje i zapytania dotyczące Umowy ubezpieczenia?

Rodzaj dyspozycji	Do ING Banku Śląskiego S.A.	Do Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A.
Składanie oświadczeń dotyczących: <ul style="list-style-type: none">• zmiany danych osobowych• wskazania lub zmiany Uposażonego• odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia	W oddziałach Banku, w formie pisemnej za wyjątkiem oświadczeń o wskazaniu lub zmianie Uposażonego.	
Składanie wnioski o wypłatę Świadczeń związkuz 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: 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
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: 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)• na adres e-mail: info@nn.pl

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

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

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia
z Nationale-Nederlanden Pakiet Złoty
nr OWU/PPZ/1/2021 (OWU)
Tabeli limitów i opłat nr TLiO/PPZ/1/2017 (TLiO)

Informacje zawarte w OWU i TLiO	Nr artykułu OWU/nr punktu TLiO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia	Art. 1, Art. 2, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 9, Art. 10, Art. 11, Art. 12 i Art. 13 OWU Pkt. 1 TLiO
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 2, Art. 3, Art. 6, Art. 8, Art. 9, Art. 12, Art. 13 i Art. 14 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 Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden Pakiet Złoty dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.”

Umowa ubezpieczenia na życie, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem PPZ jest zawierana na podstawie „Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden Pakiet Złoty dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.”, kod OWU/PPZ/1/2021, zwanych dalej Warunkami.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

- 1) **„Nationale-Nederlanden”** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; tel. +48 22 522 00 00, fax + 48 22 522 11 11, www.nn.pl; wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000025443, NIP: 527-10-02-574; Kapitał zakładowy – 41 000 000 zł, wpłacony w całości. Zezwolenia na prowadzenie działalności udzielone zostały przez Ministra Finansów (daty wydania zezwoleń: 02.08.1994, 13.07.1995 oraz 26.05.1997); ubezpieczyciel.
- 2) **„Bank”** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach przy ul. Sokolskiej 34, 40-086, wpisanej do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130.100.000 PLN, o numerze NIP: 634-013-54-75.
- 3) **„Agent”** – Bank. Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
- 4) **„Ubezpieczony”** – Pożyczkobiorca, którego życie i zdrowie jest objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.
- 5) **„Właściciel polisy”** – Pożyczkobiorca, który zawarł Umowę z Nationale-Nederlanden i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
- 6) **„Uposażony”** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.
- 7) **„Umowa ubezpieczenia”** – Umowa ubezpieczenia na życie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden Pakiet Złoty dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A., kod PPZ której przedmiotem jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- 8) **„Pożyczkobiorca”** – osoba, która zawarła z Bankiem Umowę pożyczki. W przypadku udzielenia Pożyczki łącznie kilku osobom, pod pojęciem Pożyczkobiorcy rozumie się również współpożyczkobiorcę.
- 9) **„Dokument ubezpieczenia”** – polisa potwierdzająca zawarcie Umowy ubezpieczenia, a także dokument wystawiony przez Nationale-Nederlanden w czasie jej trwania potwierdzający istotne postanowienia tej umowy.
- 10) **„Umowa pożyczki”** – umowa między Pożyczkobiorcą bądź dwoma Pożyczkobiorcami i Bankiem, której przedmiotem jest udzielenie Pożyczki, określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki.
- 11) **„Pożyczka”** – pożyczka gotówkowa udzielona Pożyczkobiorcy na podstawie Umowy pożyczki zgodnie regulacjami bankowymi.
- 12) **„Harmonogram pożyczki”** – harmonogram spłat Pożyczki, stanowiący integralną część Umowy pożyczki.
- 13) **„Kapitał początkowy pożyczki”** – kwota udzielonej Pożyczki z wyłączeniem dodatkowych opłat wynikających z tabeli opłat i prowizji Banku, na dzień podpisania Umowy pożyczki. Kapitał początkowy pożyczki jest określony w Umowie pożyczki.
- 14) **„Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej”** – dzień uruchomienia Pożyczki, a w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia dla danej Umowy pożyczki w trakcie jej trwania, o ile dzień uruchomienia Pożyczki nastąpił przed dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia – dzień następujący po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- 15) **Miesiąc polisowy** – okres rozpoczynający się tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca. Pierwszy

- Miesiąc polisowy zaczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma takiego dnia, to ten Miesiąc polisowy zaczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca (np. jeśli dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypada 31 stycznia, to kolejny Miesiąc polisowy rozpoczyna się ostatniego dnia lutego, a następujący po nim 31 marca), koniec Miesiąca polisowego przypada na dzień przed rozpoczęciem kolejnego Miesiąca polisowego;
- 16) **„Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego”** – jest to:
- a) dzień śmierci – w przypadku śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) w przypadku Zawału serca, Nowotworu (guza) złośliwego, Udaru mózgu, Niezłśliwego guza mózgu, Niewydolności nerek, Utraty wzroku Ciężkiego oparzenia – dzień postawienia diagnozy przez Lekarza, potwierdzającej zgodność jednostki chorobowej z definicją Poważnego zachorowania wskazaną w Załączniku nr 1 do Warunków,
 - c) w przypadku Zabiegu chirurgicznego polegającego na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass), Angioplastyki naczyń wieńcowych (PTCA) – dzień przeprowadzenia zabiegu,
 - d) w przypadku Przeszczepu narządów – dzień zabiegu operacyjnego lub dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu,
 - e) w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku – 14-ty Dzień pobytu w szpitalu.
- 17) **„Świadczenie”** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku następujących zdarzeń: śmierci Ubezpieczonego, śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Poważnego zachorowania Ubezpieczonego zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach.
- 18) **„Składka”** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonania działalności ubezpieczeniowej, opłacana w kwocie i w terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.
- 19) **„Stopa składki”** – procent służący do obliczenia Składki określony w Tabeli limitów i opłat.
- 20) **„Suma ubezpieczenia”** – w zależności od rodzaju zdarzenia jest równa:
- a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego – kwocie Salda zadłużenia zgodnie z Harmonogramem pożyczki obowiązującym:
 - a. na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – o ile do zdarzenia doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej przed rozwiązaniem Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki,
 - albo
 - b. bezpośrednio przed dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy pożyczki albo spłata Pożyczki – o ile do zdarzenia doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej po rozwiązaniu Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki;
- b) w przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – kwocie 3000 zł;
 - c) w przypadku Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku – kwocie 500 zł;
 - d) w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku – kwocie 30 000 zł.
- W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas Suma ubezpieczenia jest równa 50% kwoty określonej zgodnie z pkt. a)-d) powyżej.
- 21) **„Saldo zadłużenia”** – pozostający do spłaty kapitał Pożyczki bądź łącznie wszystkich Pożyczek, do których Pożyczkobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, rozumiany jako:
- pozostający do spłaty kapitał Pożyczki;
 - oraz odsetki obliczone według przewidzianej Umową pożyczki stopy procentowej, liczone od nieprzeterminowanej części kapitału, za okres od Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia decyzji o wypłacie Świadczenia, jednak nie dłużej niż 60 dni;
 - oraz odsetki karne obliczone według przewidzianej Umową pożyczki stopy procentowej, liczone od przeterminowanej części kapitału, za okres od Dnia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia decyzji o wypłacie Świadczenia, jednak nie dłużej niż 60 dni.
- 22) **„Nieszczęśliwy wypadek”** – zwany dalej NW, 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.
- 23) **„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.
- 24) **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
- 25) **„Pobyt w szpitalu”** – udokumentowany w sposób określony w Warunkach stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, 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.
- 26) **„Dzień pobytu w szpitalu”** – każdy rozpoczęty dzień kalendarzowy Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego. Za pierwszy Dzień pobytu w szpitalu uważa się dzień przyjęcia do Szpitala.
- 27) **„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.

- 28) „**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.
- 29) „**Poważne zachorowanie**” – zdarzenie, które nastąpiło po raz pierwszy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia wskazane w załączniku nr 1 do Warunków.
- 30) „**Tabela limitów i opłat**” – dokument zawierający stawki opłat i limity stosowane w Umowie ubezpieczenia. Dokument ten stanowi integralną część Umowy i jest przekazywany Właścicielowi polisy wraz z Warunkami.
- 31) „**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.
- 32) „**Rata pożyczki**” – miesięczne zobowiązanie pieniężne Pożyczkobiorcy wobec Banku, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie pożyczki, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową pożyczki oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału, a w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału, obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki.

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 na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia spełnia następujące warunki:
 - posiada pełną zdolność do czynności prawnych
 - łączna kwota Kapitału początkowego pożyczek, do których Pożyczkobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, uwzględniając niniejszy wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, nie przekracza maksymalnej kwoty Kapitału początkowego pożyczki określonej w Tabeli limitów i opłat
 - wiek Pożyczkobiorcy wynosi – uwzględniając

okres spłaty Pożyczki – nie więcej niż 70 lat, przy czym wiek Pożyczkobiorcy rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem, w którym kończy się Umowa pożyczki a rokiem urodzenia Pożyczkobiorcy.

3. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w przypadku następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - a) Śmierci Ubezpieczonego.
 - b) Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
 - c) Poważnego zachorowania Ubezpieczonego albo
 - d) Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku na zasadach określonych w Warunkach.
4. Jeżeli w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, wiek Ubezpieczonego przekracza 65 lat, Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania, a z Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się odpowiedzialność Nationale-Nederlanden z tytułu Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
5. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w trakcie udzielania przez Nationale-Nederlanden ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

1. Propozycja ubezpieczenia jest ważna w dniu jej otrzymania.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie zaakceptowanego przez Agenta, w imieniu Nationale-Nederlanden, wniosku Pożyczkobiorcy na warunkach obowiązujących w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Pożyczkobiorca wskazuje Umowę pożyczki, której dotyczy wniosek. Pożyczkobiorca może złożyć wnioski o zawarcie Umów ubezpieczenia do kilku Umów pożyczki.
4. Pożyczkobiorca może złożyć wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia w dniu podpisania Umowy pożyczki bądź w dowolnym innym momencie jej trwania.
5. Nationale-Nederlanden potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie 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 trwania Umowy pożyczki z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona

w przypadku wydłużenia terminu spłaty Pożyczki określonego w pierwotnym Harmonogramie pożyczki w związku z karencją w spłacie Pożyczki. Wydłużenie Umowy ubezpieczenia nie wymaga uprzedniej zgody Nationale-Nederlanden.

3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, na podstawie pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Właściciela polisy. Oświadczenie to może być złożone w dowolnym czasie trwania Umowy ubezpieczenia do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Agenta.
4. Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - a) z dniem odpowiednio rozwiązania Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki albo złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia – jeżeli termin płatności Składki za Miesiąc polisowy, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy pożyczki albo spłata Pożyczki albo złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, przypada po dniu odpowiednio rozwiązania Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki albo złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
 - b) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym nastąpiło odpowiednio rozwiązanie Umowy pożyczki albo spłata Pożyczki albo złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia – jeżeli termin płatności Składki za Miesiąc polisowy, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy pożyczki albo spłata Pożyczki albo złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, przypada w dniu lub przed dniem odpowiednio rozwiązania Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki albo złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
 - c) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - d) z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia,
 - e) z dniem wypowiedzenia przez Nationale-Nederlanden Umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nieopłacenia przez Właściciela polisy pierwszej Składki w terminie lub z ostatnim dniem okresu, za który przypadła nieopłacona Składka w przypadku braku wypowiedzenia,
 - f) po upływie 7 dni od dnia otrzymania przez Właściciela polisy wezwania Nationale-Nederlanden do zapłaty kolejnej Składki – w razie niezapłacenia tej Składki.

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

1. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia następuje na pisemny wniosek Właściciela polisy, złożony do Nationale-Nederlanden w terminie 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość termin 30-dniowy biegnie od dnia poinformowania Właściciela polisy o zawarciu Umowy ubezpieczenia albo od dnia otrzymania informacji przekazywanych ubezpieczonemu zgodnie z wymogiem art. 39 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta w procesie zawierania umowy na odległość,

na papierze lub innym trwałym nośniku, jeżeli jest to termin późniejszy.

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

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

1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do momentu wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Poważnego zachorowania wygasa z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania albo z dniem następnym po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia, w zależności co nastąpi pierwsze. Po zaistnieniu któregoś ze zdarzeń opisanych w zdaniu poprzednim rozpoczyna się odpowiedzialność Nationale-Nederlanden z tytułu Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
3. Umowa ubezpieczenia obowiązuje na całym świecie przez 24 godziny na dobę niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.

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

1. Wysokość Składki jest ustalona, jako iloczyn Stopy składki i Kapitału początkowego pożyczki. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas Składka w stosunku do każdego z nich jest ustalona, jako iloczyn Stopy składki i 50% kwoty Kapitału początkowego pożyczki.
2. Wysokość Stopy składki podana jest w Tabeli limitów i opłat.
3. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień pobrania przez Bank Składki z rachunku do obsługi Pożyczki w Banku.
4. Terminy płatności pierwszej Składki przypadają:
 - a) w odniesieniu do Pożyczkobiorców, którzy złożyli wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia przed uruchomieniem Pożyczki – pierwsza Składka płatna jest w terminie płatności pierwszej Raty pożyczki, zgodnie z Harmonogramem pożyczki,
 - b) w odniesieniu do Pożyczkobiorców, którzy złożyli wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia po uruchomieniu Pożyczki, pod warunkiem, że wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia został złożony przed dniem pobrania najbliższej Raty pożyczki, zgodnie z Harmonogramem pożyczki – pierwsza Składka jest płatna w dniu płatności Raty pożyczki przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - c) w odniesieniu do Pożyczkobiorców, którzy złożyli wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia po uruchomieniu Pożyczki, pod warunkiem, że wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia został złożony po dniu płatności Raty pożyczki zgodnie z Harmonogramem pożyczki, pierwsza Składka jest płatna w dniu płatności Raty pożyczki przypadającej w miesiącu następnym zgodnie z Harmonogramem pożyczki, po dniu złożenia

wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Każda kolejna Składka jest płatna miesięcznie w dniu płatności Raty pożyczki, zgodnie z Harmonogramem pożyczki.

5. Stopa składki jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden.

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.
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, jednostkach organizacyjnych policji, szpitalach, innych organach bądź instytucjach jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę Świadczenia nie zamierza ich przedstawić, osoba ta zobowiązana jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
8. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane jest, aby wszelkie dokumenty załączane do wniosku o wypłatę Świadczenia były przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego oraz w przypadku dokumentów urzędowych, uprzednio poświadczone

przez polski konsulat lub przez inny uprawniony do tego organ.

9. Wypłata Świadczenia nastąpi w terminie 30 dni od otrzymania przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie będzie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
10. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego.
11. W przypadku odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 11 Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci Ubezpieczonego i śmierci wskutek NW?

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości 103% sumy wpłaconych Składek przez tego Ubezpieczonego.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy 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) przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku do wniosku o wypłatę Świadczenia oraz dokumentów wskazanych powyżej należy dołączyć dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku,
 - d) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

Art. 12 Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Poważnego zachorowania?

1. W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości

Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego w okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości ostatniej znanej jednej Raty pożyczki, przypadającej do zapłaty bezpośrednio przed Dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z Harmonogramem pożyczki, obowiązującym:

- a) na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – o ile do zdarzenia Poważnego zachorowania doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej przed rozwiązaniem Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki,
- albo
- b) bezpośrednio przed dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy pożyczki albo spłata Pożyczki – o ile do zdarzenia Poważnego zachorowania doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej po rozwiązaniu Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki,

jednak nie więcej niż 500 zł. W przypadku gdy zgodnie z Harmonogramem pożyczki, o którym mowa wyżej, bezpośrednio przed Dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie przypada termin płatności żadnej Raty pożyczki, wówczas Świadczeniem jest pierwsza Rata pożyczki przypadająca do zapłaty, zgodnie z tym Harmonogramem pożyczki, po Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, jednak nie więcej niż 500 zł.

W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas Nationale-Nederlanden wypłaci 50% powyższej kwoty.

2. W przypadku zajścia dwóch lub więcej Poważnych zachorowań Nationale-Nederlanden wypłaci tylko jedno Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.
3. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę wraz z:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia Ubezpieczonego,
 - b) dokumentem potwierdzającym zajście Poważnego zachorowania: karta wypisu ze szpitala,
 - c) dokumentacją leczenia ambulatoryjnego i wyniki badań,
 - d) dokumentacją potwierdzającą wystąpienie jednostki chorobowej,
 - e) opiniami lekarskimi i wynikami badań laboratoryjnych,
 - f) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

Art. 13 Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

1. W przypadku 14-tu Dni pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia. Jeżeli po 14-tu 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 każdego 30 kolejnych Dni pobytu w szpitalu z uwzględnieniem ust.2.

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 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. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę wraz z:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia Ubezpieczonego;
 - b) dokumentami potwierdzającymi zajście zdarzenia:
 - kartą informacyjną leczenia szpitalnego (kartą wypisu ze Szpitala); w przypadku przeniesienia Ubezpieczonego do innego Szpitala – kartami informacyjnymi leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał;
 - dokumentacją leczenia ambulatoryjnego i wynikami badań;
 - notatką urzędową z policji lub innymi dokumentami potwierdzającymi zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku;
 - opiniami lekarskimi i wynikami badań oraz innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty – na wniosek Nationale-Nederlanden.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w czasie Pobytu w szpitalu uprawnionym do świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia jest Uposażony.

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

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Poważne zachorowanie Ubezpieczonego albo Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostały spowodowane lub zaszyły 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 pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu drogowego, powietrznego lub wodnego, zgodnie 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.
2. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie roku od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
 3. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego albo Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostały spowodowane lub miały miejsce w następstwie usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę niezależnie od stanu poczytalności.
 4. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, które zostało spowodowane lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 5. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w powyższym ust.4, nie stosuje się, jeżeli dzień zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił po 24 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 6. 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 (niezależnie 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.
7. 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.
8. 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 w formie pisemnej za pośrednictwem Agenta. Złożenie oświadczeń, o których mowa w zdaniu poprzedzającym u Agenta jest równoznaczne z otrzymaniem ich przez Nationale-Nederlanden.
2. Dokumentację dotyczącą wypłaty Świadczenia 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 Bankiem taką formę kontaktu.

Art. 16 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

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

Art. 17 Opodatkowanie świadczeń

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

Art. 18 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. 19 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 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. Zgodnie z dyspozycją Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Nationale-Nederlanden dla procesu sprzedaży przez internet wskazuje łącze elektroniczne do platformy ODR <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=PL>.
5. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
6. 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. 20 Postanowienia końcowe

1. Językiem stosowanym w relacjach Nationale-Nederlanden i Agenta z Właścicielem polisy jest język polski.
2. Wobec roszczeń osób uprawnionych z Umowy ubezpieczenia na życie działa Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na zasadach określonych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym oraz o Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013. 392 t.j. z późn. zm.).

Art. 21 Wejście w życie Warunków

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden uchwałą nr 18/2021 z 2 marca 2021 r., wchodzą w życie z dniem 15 marca 2021 r.



Edyta Fundowicz
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do umowy ubezpieczenia na życie do pożyczek gotówkowych – „Pakiet Złoty”

Tabela: Poważne choroby i ich definicje, zabiegi i stany objęte ubezpieczeniem

Nowotwór (guz) złośliwy	<p>charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Jego rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Ubezpieczeniem nie są objęte:</p> <ul style="list-style-type: none">• rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy w stopniu CIN-1 (CIN – Cervical Intraepithelial Neoplasia), CIN-2, CIN-3 oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne,• czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A = < 1 mm, poziom II lub III, bez owrodzenia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002 r.,• nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), rak podstawnomórkowy skóry i rak kolczystokomórkowy skóry,• wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV,• przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania według Rai niższym niż 3,• wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji),• choroba Hodgkina w pierwszym stadium,• wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji).
Niezłośliwy guz mózgu	<p>wewnątrzczaszkowy, zagrażający życiu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez Lekarza neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny (z wyłączeniem: torbieli, ziarniniaków, zniekształceń wewnątrz lub na zewnątrz naczyń tętniczych lub żylnych w obrębie mózgu, krwawiaków mózgu oraz wrodzonych niezłośliwych guzów mózgu).</p>
Zawał serca	<p>martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem lub istotnym zmniejszeniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Wystąpienie zawału serca musi zostać potwierdzone przez lekarza kardiologa lub internistę. Rozpoznanie musi być oparte na znaczącym podwyższeniu stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego (troponina T, troponina I, CKMB mass) powyżej wartości referencyjnych dla danego laboratorium i wystąpieniu co najmniej jednego z następujących wykładników:</p> <ul style="list-style-type: none">• objawy kliniczne niedokrwienia, takie jak ból w klatce piersiowej,• wystąpienie świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca,• nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych, takich jak ECHO serca. <p>Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) i wszelkie zespoły wieńcowe oraz pozostałe przyczyny wzrostu stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego, takie jak zator tętnicy płucnej czy zapalenie mięśnia sercowego.</p>
Udar mózgu	<p>nagłe ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje spowodowanych zewnętrznym urazem: zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego. Ubezpieczeniem nie są także objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA).</p>
Niewydolność nerek	<p>schyłkowe stadium choroby nerek z nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerki.</p>
Przeszczep narządów	<p>przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z wymienionych narządów: serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy.</p>

Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass):	przeprowadzenie operacji chirurgicznej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczępienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona badaniem wykazującym istotne zwężenie tętnicy wieńcowej. Ubezpieczeniem nie są objęte angioplastyka ani jakiegokolwiek inne zabiegi na tętnicach wieńcowych wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujące techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.
Utrata wzroku	całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza okulistę. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
Angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)	<p>pierwszy zabieg angioplastyki, aterektomii lub wszczępienia stentu w celu korekcji minimum 50% zwężenia drożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych podczas pojedynczego zabiegu. Niezbędny jest wynik angiografii potwierdzający przedoperacyjny stopień zwężenia drożności. Konieczność przeprowadzenia zabiegu musi być potwierdzona przez Lekarza specjalistę. Zwężenie drożności musi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • powodować pogorszenie funkcji komory lub • zwiększać uszkodzenia określone jako niedokrwienie poparte pozytywnym wynikiem EKG wysiłkowego lub • być powiązane z niestabilną dławicą piersiową lub zawałem mięśnia sercowego.
Ciężkie oparzenie	stan, w którym co najmniej 20% powierzchni ciała uległo uszkodzeniu wskutek poparzenia trzeciego stopnia. Do stwierdzenia poważnego zachorowania niezbędna jest diagnoza postawiona przez Lekarza potwierdzająca stopień poparzenia oraz jego zakres.

Tabela limitów i opłat do umowy ubezpieczenia na życie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden Pakiet Złoty dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A. oznaczona kodem: TLiO/PPZ/1/2017

Tabela zatwierdzona przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 53/2017 z dnia 4 września 2017 r., wchodzi w życie z dniem 4 września 2017 r.

Limity

1. Maksymalna kwota Kapitału początkowego pożyczki	100 000 PLN
2. Stopa składki:	0,28%

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 – przetwarzamy więc Twoje dane w tym celu (w tym dane o stanie zdrowia) i robimy to w sposób zautomatyzowany, w ramach profilowania,
- przeciwdziałamy praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu – przepisy nakazują nam sprawdzić, czy nie zachodzą okoliczności, które uniemożliwiłyby nam zawarcie umowy 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 a po jej zakończeniu przez 10 lat.

Kiedy możemy przekazywać dane innym podmiotom?

Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (tzw. odbiorcom), aby w sposób prawidłowy realizować umowę 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 – przekazemy 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**

 **22 522 71 24**