

Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A.

nr OWU/NGU19/1/2018



nationale
nederlanden

Spis treści

Ubezpieczenie Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden w skrócie	3
Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A. nr OWU/NGU19/1/2018	12
Tabela limitów i opłat do umowy ubezpieczenia „Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A. TLIO/NGU19/1/2018.....	27
Informacja o przetwarzaniu danych osobowych	28

Ubezpieczenie Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden w skrócie

Jakie są główne korzyści z ubezpieczenia?

- Zabezpiecza Ciebie – to ubezpieczenie, w ramach którego, w razie nieprzewidzianych zdarzeń takich jak:
 - Utrata pracy albo Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - Czasowa niezdolność do pracy albo Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku,otrzymasz świadczenie, które może być przeznaczone na uregulowanie miesięcznych zobowiązań wobec Banku.
- Dopasowuje się do aktualnego kapitału kredytu – Suma ubezpieczenia oraz Składka podążają za pozostającym do spłaty kapitałem kredytu.

Jakie warunki muszą spełnić aby zawrzeć Umowę ubezpieczenia?

Pełna lista warunków zawarcia Umowy ubezpieczenia znajduje się w Art. 2-3 Ogólnych warunków ubezpieczenia. Istotnym warunkiem jest ankieta medyczna.

Jeżeli w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia:

- masz więcej niż 50 lat,
- lub
- masz nie więcej niż 50 lat, a saldo Twojego zadłużenia wynosi więcej niż 700 000 zł,

musisz wypełnić i podpisać ankietę medyczną. W takim przypadku, ochronę ubezpieczeniową może zostać objęty tylko Kredytobiorca, który zgodnie z prawdą, na wszystkie pytania ankiety, dotyczące jego stanu zdrowia odpowiedział przecząco.



Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie?

Od momentu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, jesteś chroniony na całym świecie, 24 godziny na dobę.

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

Rozpoczęcie Okresu polisowego	Zakończenie Okresu polisowego
dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia w danym roku kalendarzowym	31 dzień grudnia roku kalendarzowego, następującego po roku kalendarzowym w którym zawarto Umowę ubezpieczenia

Jeśli jesteś osobą aktywną zawodowo w momencie zawierania umowy ubezpieczenia zdarzeniami, na wypadek których jesteś Ubezpieczony są Utrata pracy i Czasowa niezdolność do pracy. Jeśli w trakcie trwania umowy przestaniesz być aktywny zawodowo bądź wyczerpany zostanie limit świadczeń z tytułu zdarzeń wymienionych w zdaniu powyżej, zakres Twojej umowy ubezpieczenia zamieni się automatycznie na ubezpieczenie na wypadek Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku (zamiast ochrony na wypadek Utraty pracy) oraz na ubezpieczenie z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku (zamiast ochrony na wypadek Czasowej niezdolności do pracy). Jeśli w momencie zawierania umowy byłeś nieaktywny zawodowo, zdarzeniami, na wypadek których jesteś Ubezpieczony są Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku i śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli w trakcie trwania ubezpieczenia rozpoczniesz pracę w ramach stosunku pracy lub innego stosunku cywilnego lub rozpoczniesz działalność gospodarczą, zakres ochrony zamieni się automatycznie i zostaniesz objęty ochroną na wypadek Utraty pracy i Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z zasadami opisanymi wyżej.

Na jakich zasadach Umowa ubezpieczenia może być kontynuowana?

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

O ile Ubezpieczony nie ukończył w bieżącym roku 70. roku życia, Nationale-Nederlanden przed końcem Okresu polisowego może przekazać Właścicielowi polisy propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia wraz z informacją o wysokości Składki oraz o zakresie ubezpieczenia, które będą obowiązywały w kolejnym Okresie polisowym, 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, korespondencja od Nationale-Nederlanden może 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 w propozycji 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 nie zwłocznie po otrzymaniu propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia, w celu odwołania w Banku dyspozycji pobierania Składki.

Jaka jest wysokość Składki?

Szczegółowe zasady obliczania Składki znajdują się w Art. 8 Ogólnych warunków ubezpieczenia.

Wysokość Składki jest ustalona jako iloczyn stopy składki:

- 0,020% - jeżeli w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia masz nie więcej niż 50 lat
- 0,040% - jeżeli w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia masz więcej niż 50 lat

i pozostającego do spłaty kapitału Kredytu z dnia płatności raty kredytu.

Składka opłacana jest miesięcznie w dniu płatności raty Kredytu, zgodnie z Harmonogramem spłat Kredytu.

W związku z tym, że pozostający do spłaty kapitał Kredytu ulega zmianie w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, 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 Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy Nationale-Nederlanden wypłaca miesięczne świadczenia w wysokości raty kredytu jednak nie więcej niż 5 000 zł, przy czym z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden wypłaci maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń w całym okresie udzielania ochrony.

Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu wszystkich zdarzeń Utraty pracy oraz oddzielnie z tytułu wszystkich zdarzeń Czasowej niezdolności do pracy nie może przekroczyć 48 (czterdziestu ośmiu) w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku Nationale-Nederlanden wypłaca miesięczne świadczenia w wysokości raty kredytu jednak nie więcej niż 5 000 zł, przy czym z tytułu jednego zdarzenia

ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden wypłaci maksymalnie 6 miesięcznych świadczeń w całym okresie udzielania ochrony.

W przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku Nationale-Nederlanden wypłaca jednorazowe świadczenie równe sześciokrotności raty kredytu, jednak nie więcej niż 30 000 zł.

W okresie pierwszych 90 dni ochrony ubezpieczeniowej:

- w przypadku Utraty pracy świadczenie wynosi 10% raty kredytu, nie więcej niż 500 zł i jest wypłacane jednorazowo,
- w przypadku Czasowej niezdolności do pracy świadczenie jest wypłacane tylko w przypadku, kiedy jest ona spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, a nie chorobą.

Warunki wypłaty świadczeń dla każdego z powyższych zdarzeń określają Ogólne warunki 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.

Poniżej przedstawiamy najczęstsze przypadki, w których Nationale-Nederlanden nie wypłaci pieniędzy.

Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia jeżeli zdarzenie nastąpiło w następstwie:

- działań wojennych,
- skażenia biologicznego, chemicznego bądź radioaktywnego,
- udziału w aktach przemocy, zamieszkach,
- udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym.

Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia jeśli Utrata pracy nastąpiła w wyniku:

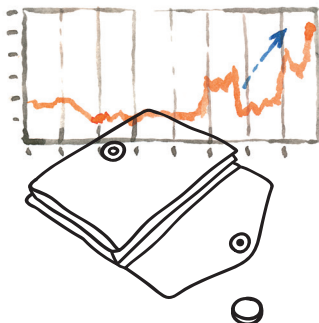
- rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego jeśli przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej pracodawca lub zatrudniający złożył Ubezpieczonemu pisemne oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę,
- rozwiązania stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego lub na jego wniosek,
- rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nie dotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pracy,
- rozwiązania stosunku pracy w wyniku odmowy przyjęcia przez ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy w trybie art. 42 kodeksu pracy;
- rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia z winy pracownika w trybie art. 52 Kodeksu pracy lub bez wypowiedzenia w trybie art. 53 Kodeksu pracy, a w przypadku stosunku służbowego na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w sytuacji, gdy zwolnienie nastąpiło na skutek okoliczności, które stanowią ustawową przesłankę zwolnienia Ubezpieczonego ze służby.

Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeśli Ubezpieczony pomimo Utraty pracy nie uzyskał Statusu Bezrobotnego.

Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Czasowa niezdolność do pracy lub śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostały spowodowane lub miały miejsce w następstwie:

- popełnienia przez Ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
- próby popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności – nie dotyczy śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
- spożywania lub 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, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
- nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
- poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany płci – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
- Chorób będących skutkiem spożywania alkoholu – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
- wszelkich Chorób odcinków kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego lub krzyżowego), lumbago, bólu w dolnej części pleców, rwy kulszowej, bólu uda, bólów korzeniowych, skręcenia odcinka szyjnego, skręcenia odcinka piersiowego, zespołu bolesnego barku, wysunięcia się dysku, chyba że Choroba ta skutkowałą Pobytem w szpitalu w okresie kiedy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie Czasowej niezdolności do pracy – dotyczy Czasowej niezdolności do pracy,
- Choroby psychicznej – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeśli nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu, zgodnie ze stosownymi przepisami prawa,
- uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
- uprawianiem przez Ubezpieczonego Sportów wysokiego ryzyka.





- ciąży i porodu – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
- wykonywania zawodów wysokiego ryzyka.

Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, która została spowodowana lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie stosuje się, jeżeli Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił po 24 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, jeżeli w czasie pozostawania niezdolnym do pracy Ubezpieczony wykazuje jakąkolwiek aktywność mającą cel zarobkowy niezależnie od jej formy (wykonywaną w ramach umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, doradztwa, pełnienia funkcji w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, działalności wytwórczej w rolnictwie).

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Nationale-Nederlanden znajduje się w Art. 19 Warunków.

Jakie zmiany mogę robić na mojej polisie?

W czasie trwania Umowy ubezpieczenia można zmienić Uposażonych, czyli osoby wskazane do odbioru Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

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 po upływie 7 dni od dnia otrzymania przez Właściciela polisy wezwania Nationale-Nederlanden do zapłaty Składki.

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 przysłać 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 formularz udostępniony na stronie www.nn.pl bądź osobiście – w punkcie obsługi Klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden.

Kto i w jakim terminie może złożyć reklamację?

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 S.A.
Składanie oświadczeń • związanych ze zmiany danych osobowych • dotyczących wskazania lub zmiany Uposażonego • dotyczące odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia	W oddziałach Banku, w formie pisemnej.	
Składanie wniosków o wypłatę Świadczeń w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.		Pisemnie na adres siedziby Nationale-Nederlanden: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;
Przesyłanie dokumentacji dotyczącej wypłaty Świadczenia		Pisemnie na adres siedziby Nationale-Nederlanden: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa
Składanie reklamacji		• pisemnie w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową przestaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń 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		• 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 Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A.
nr OWU/NGU19/1/2018 (OWU)

Tabeli limitów i opłat nr TLiO/NGU19/1/2018 (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. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 9, Art. 10, Art. 11, Art. 12, Art. 13, Art. 14, Art. 15, Art. 16, Art. 17 OWU Pkt. 1 TLiO
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 6, Art. 7, Art. 9, Art. 10, Art. 12, Art. 14, Art. 19 OWU Pkt. 1 TLiO
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 „Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A. nr OWU/NGU19/1/2018

Umowa ubezpieczenia, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. kodem NGU19, jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia „Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A, oznaczonych kodem OWU/NGU19/1/2018, zwanych Warunkami.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

1. **„Agent”** – Bank, agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
2. **„Bank”** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach przy ul. Sokolskiej 34,
3. **„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.
4. **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10), jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
5. **„Czasowa niezdolność do pracy”** – niemożność świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania przez niego przychodu, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 30 dni, spowodowana Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim wydanym na formularzu ZUS ZLA (L-4) o Czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z właściwymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa z tym, że w okresie pierwszych 90 dni liczonych od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Okresie polisowym zakres ochrony obejmuje wyłącznie Czasową niezdolność do pracy spowodowaną Nieszczęśliwym wypadkiem. Jedno zdarzenie Czasowej niezdolności do pracy może być spowodowane kilkoma różnymi Chorobami lub Nieszczęśliwymi wypadkami o ile zachowany jest nieprzerwany okres niemożności świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania przez niego przychodu.
6. **„Dokument ubezpieczenia”** – polisa potwierdzająca zawarcie Umowy ubezpieczenia, a także dokument wystawiony przez Nationale-Nederlanden w czasie jej trwania potwierdzający istotne postanowienia tej umowy.
7. **„Działalność gospodarcza”** – jednoosobowa działalność gospodarcza prowadzona we własnym imieniu przez okres co najmniej 6 kolejnych miesięcy kalendarzowych, w sposób nieprzerwany (za przerwę uważa się także okres zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej), podlegająca wpisowi i wpisana do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 roku prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 646 ze zm.) (CEiDG).
8. **„Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej”** – dzień uruchomienia Kredytu lub pierwszej transzy Kredytu, a w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia dla danej Umowy kredytu po raz pierwszy 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.

9. „**Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego**” – jest to:
 - a) w przypadku Utraty pracy – dzień rozwiązania/wygaśnięcia umowy o pracę lub stosunku służbowego, lub kontraktu menedżerskiego albo dzień wyrejstrowania działalności gospodarczej z CEiDG lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego;
 - b) w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku – pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu rozumianego jako dzień przyjęcia do Szpitala,
 - c) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy – pierwszy dzień Czasowej niezdolności do pracy, wskazany w pierwszym zaświadczeniu lekarskim wydanym na formularzu ZUS ZLA (L-4) o Czasowej niezdolności do pracy; w przypadku, gdy zaświadczenie lekarskie nie wskazuje dnia powstania Czasowej niezdolności do pracy, za dzień jej powstania przyjmuje się dzień wydania zaświadczenia,
 - d) w przypadku zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku – dzień Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
10. „**Harmonogram kredytu**” – harmonogram spłat Kredytu, stanowiący integralną część Umowy kredytu.
11. „**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 z regulacjami bankowymi.
12. „**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.
13. „**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.
14. „**Miesiąc polisowy**” – okres równy miesięcowi kalendarzowemu. Pierwszy Miesiąc polisowy zaczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i trwa do końca miesiąca kalendarzowego, w którym, zgodnie

z Harmonogramem kredytu, płatna jest pierwsza Składka.

15. „**Nationale-Nederlanden**” – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12; Ubezpieczyciel.
16. „**Nieszczęśliwy wypadek**” – zwany dalej NW, to nagle, 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.
17. „**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.	31 dzień grudnia 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.

18. „**Orzeczenie**” – prawomocne orzeczenie wydane przez lekarza rzeczoznawcę Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub komisję lekarską Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym bez orzeczenia o celowości przekwalifikowania albo prawomocne orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji.
19. „**Pobyt w szpitalu**” – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, trwający nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego. Celem pobytu w szpitalu nie może być rehabilitacja lub rekonwalescencja.
20. „**Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku**” – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, który rozpoczął się nie później niż przed upływem 60 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku, trwający nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, którego przyczyną był Nieszczęśliwy wypadek. Celem pobytu w szpitalu nie może być rehabilitacja lub rekonwalescencja.
21. „**Rata kredytu**” – miesięczne zobowiązanie pieniężne Kredytobiorcy wobec Banku, którego

wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie kredytu, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową kredytu oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału, a w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału, obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki.

22. **„Reklamacja”** – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden przez Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia w zakresie związanym z udzielaną przez Nationale-Nederlanden ochroną ubezpieczeniową.
23. **„Saldo zadłużenia”** – pozostający do spłaty kapitał Kredytu bądź łącznie wszystkich Kredytów, do których Kredytobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż maksymalna kwota pozostającego do spłaty 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 Kredytu – w celu obliczenia Składki albo w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – w celu ustalenia wysokości Świadczenia.
24. **„Składka”** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonania działalności ubezpieczeniowej.
25. **„Sporty wysokiego ryzyka”** – wspinaczka górską, skałkowa i lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, Parkour, freerun, canyoning, trekking, B.A.S.E. jumping, kajakarstwo górskie, sporty motorowe i motorowodne, rafting, zorbing, hydrospeed, kitesurfing, windsurfing, sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, freediving, skoki narciarskie, skialpinizm, zjazdy na nartach lub na snowboardzie poza wyznaczonymi trasami lub zjazdów wyczynowe, bobsleje, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing, heliboarding, freeskiing, skoki na gumowej linie (w tym skoki bungee), skoki ze spadochronem, sporty lotnicze, baloniarstwo, paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, jazda na nartach wodnych oraz jazda na skuterach, motorach i quadach po terenie naturalnym z przeszkodami (muldy, koleiny, skocznie), motocross, kolarstwo górskie, sztuki walki, sporty obronne, myślistwo, udział i przygotowanie do udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych;
26. **„Status Bezrobotnego”** – status uzyskany przez osobę fizyczną zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, z prawem do zasiłku dla bezrobotnych. Dniem uzyskania przez Ubezpieczonego Statusu Bezrobotnego jest

pierwszy dzień okresu, za który Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla bezrobotnych, wskazany w decyzji polskiego właściwego powiatowego urzędu pracy;

27. **„Szpital”** – zakład opieki zdrowotnej spełniający warunki określone w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych. W rozumieniu Warunków szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, sanatorium, szpital sanatoryjny, szpital uzdrowiskowy, szpital psychiatryczny i rehabilitacyjny, zakład opieki społecznej, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum onkologiczne, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny lub sanatoryjny, ośrodek leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu.
28. **„Świadczenie”** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, na zasadach opisanych w Warunkach.
29. **„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.
30. **„Ubezpieczony”** – Kredytobiorca, objęty ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.
31. **„Umowa kredytu”** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Kredytobiorcą, której przedmiotem jest udzielenie Kredytu, określająca wysokość oraz warunki spłaty Kredytu.
32. **„Umowa ubezpieczenia”** – umowa „Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden”, kod NGU19, której przedmiotem jest zdrowie i utrata zatrudnienia Ubezpieczonego.
33. **„Uposażony”** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której zostaną wypłacone pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
34. **„Utrata pracy”** –
 - a) w przypadku Ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy (umowy o pracę na czas określony lub umowy o pracę na czas nieokreślony) lub na podstawie stosunku służbowego (powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę) – rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego wskutek wypowiedzenia złożonego przez pracodawcę, lub rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyczących pracownika w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,
 - b) w przypadku Ubezpieczonych prowadzących Działalność gospodarczą na własny

rachunek – zaprzestanie prowadzenia Działalności gospodarczej i wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub uprawomocnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) lub uprawomocnienie się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że majątek przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania sądowego w sytuacji, gdy:

- Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia Działalności gospodarczej z przyczyn ekonomicznych rozumianych jako poniesienie straty finansowej przez Ubezpieczonego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w okresie przynajmniej jednego miesiąca w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego albo
- Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia Działalności gospodarczej wskutek wprowadzenia przepisów prawa polskiego uniemożliwiających prowadzenie tej działalności,

- c) w przypadku Ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie tego kontraktu przez zleceniodawcę lub wskutek rozwiązania kontraktu za porozumieniem stron w sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych jak w przypadku rozwiązania stosunku pracy wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i pracownika z przyczyn nie dotyczących pracownika w rozumieniu właściwych przepisów Ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników,

w wyniku których to zdarzeń Ubezpieczony uzyskał Status Bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

35. „**Wiek**” – wiek Kredytobiorcy na dzień złożenia pisemnego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rozumiany jako różnica pomiędzy rokiem, w którym został złożony wniosek o:
- 1) zawarcie Umowy kredytu – w przypadku, gdy pisemne zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje razem z zawarciem Umowy kredytu, albo
 - 2) zawarcie Umowy ubezpieczenia – w przypadku, gdy pisemne zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje w trakcie trwania Umowy kredytu,
- a rokiem urodzenia Kredytobiorcy.

36. „**Właściciel polisy**” – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
37. „**Zdarzenie ubezpieczeniowe**” – zajście w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej zdarzenia w postaci:
- Utraty pracy,
 - Czasowej niezdolności do pracy,
 - Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku
 - Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

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

1. Nationale-Nederlanden w ramach niniejszych Warunków ubezpiecza Utratę pracy Kredytobiorcy i zdrowie Kredytobiorcy. 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.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca, który na dzień złożenia pisemnego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ukończył 18. rok życia oraz spełnia następujące warunki:
 - 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
 - 2) miejsce jego zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) łączna kwota pozostającego do spłaty kapitału Kredytów, do których Kredytobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, uwzględniając niniejszy wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, nie przekracza maksymalnej kwoty pozostającego do spłaty kapitału Kredytu określonej w Tabeli limitów i opłat.
3. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca:
 - a) którego Wiek nie przekracza 65 lat oraz
 - b) którego wiek, uwzględniając okres spłaty Kredytu, nie przekracza 70 lat, przy czym wiek Kredytobiorcy rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem zakończenia Umowy kredytu a rokiem urodzenia Kredytobiorcy.
4. Nationale-Nederlanden, w zależności od zakresu ochrony jaki obowiązuje Ubezpieczonego w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłaci Świadczenie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego jakim jest:
 - 1) Utrata pracy albo Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) Czasowa niezdolność do pracy albo Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku,

na zasadach opisanych w Warunkach.

5. Nationale-Nederlanden może objąć ochroną ubezpieczeniową nie więcej niż czterech Kredytobiorców dla jednej Umowy kredytu.

Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

1. Z zastrzeżeniem art.7 oraz art. 3 ust. 2 i 4, Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie zaakceptowanego przez Agenta pismego wniosku Kredytobiorcy o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
2. W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden może zwrócić się do Kredytobiorcy o wypełnienie i podpisanie ankiety medycznej warunkującej zawarcie Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku, ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty tylko Kredytobiorca, który nie udzielił żadnej twierdzącej odpowiedzi na pytania dotyczące stanu zdrowia, zawarte w tej ankiecie.
3. W sytuacji opisanej w punkcie powyżej ankieta medyczna stanowi integralną część pismego wniosku Kredytobiorcy o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku odmowy wypełnienia i podpisania ankiety medycznej przez Kredytobiorcę jego pisemny wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia zostanie rozpatrzony odmownie.
5. Agent potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Właścicielowi polisy pismego Dokumentu ubezpieczenia.
6. Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest dzień otrzymania przez Ubezpieczonego Dokumentu ubezpieczenia (polisy).
7. W przypadku Kredytu wyrażonego w walucie obcej na potrzeby obliczenia kwoty pozostającego do spłaty 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 polisowego, w którym został złożony ten wniosek. Wniosek ten może być złożony w dowolnym czasie trwania Umowy ubezpieczenia do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Agenta.
3. Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - a) z końcem Okresu polisowego, jeśli Właściciel polisy nie złożył wniosku o kontynuację Umowy ubezpieczenia czyli nie dokonał wpłaty Składki, o której mowa w art. 7 ust. 2 i 3 lub Nationale-Nederlanden nie przedstawiło propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia,

- b) z upływem ostatniego dnia roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia,
- c) z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy kredytu albo z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy kredytu, jeżeli przed dniem rozwiązania Umowy kredytu przypadał termin płatności Składki w tym Miesiącu polisowym,
- d) z dniem, w którym nastąpiła spłata Kredytu albo z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym nastąpiła spłata Kredytu, jeżeli przed dniem spłaty Kredytu przypadał termin płatności Składki w tym Miesiącu polisowym,
- e) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- f) z dniem wypowiedzenia przez Nationale-Nederlanden Umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nieopłacenia przez Właściciela polisy pierwszej Składki w terminie lub z ostatnim dniem okresu, za który przypadała nieopłacona Składka w przypadku braku wypowiedzenia,
- g) po upływie 7 dni od dnia otrzymania przez Właściciela polisy wezwania Nationale-Nederlanden do zapłaty kolejnej Składki – w razie niezapłacenia tej Składki

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

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

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i trwa do momentu wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem kolejnych ustępów.
2. Ochronę ubezpieczeniową na wypadek Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy, może zostać objęty Kredytobiorca, który spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz,
 - 2) nie jest objęty ubezpieczeniem społecznym rolników w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników,
 - 3) nie posiada stwierdzonego prawa do zasiłku przedemerytalnego, emerytury, lub renty z tytułu Orzeczenia,
 - 4) wykonuje pracę na podstawie stosunku pracy (umowy o pracę na czas określony

- lub umowy o pracę na czas nieokreślony), stosunku służbowego (powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę) lub na podstawie kontraktu menedżerskiego oraz nie pozostaje w okresie wypowiedzenia odpowiednio umowy o pracę na czas określony lub nieokreślony, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,
- 5) w przypadku Ubezpieczonego prowadzącego Działalność gospodarczą, prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych przepisów nieprzerwanie w okresie przynajmniej 6 kolejnych miesięcy i nie został w tym czasie złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej ani wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy (Ubezpieczonego).
 3. Jeśli Ubezpieczony na Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie spełnia warunków objęcia ochroną na wypadek Utraty pracy, zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W przeciwnym razie, zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek Utraty pracy.
 4. Jeśli Ubezpieczony na Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie spełnia warunków objęcia ochroną na wypadek Czasowej niezdolności do pracy, zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W przeciwnym razie, zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek Czasowej niezdolności do pracy.
 5. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy, wygasa:
 - 1) z chwilą wyczerpania limitów Świadczeń z tytułu każdego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych oddzielnie, zgodnie z Warunkami,
 - albo
 - 2) z dniem poprzedzającym dzień, w którym Ubezpieczony przestaje spełniać warunki określone w ustępie 2 powyżej, w zależności co nastąpiło wcześniej.
 6. Jeśli ochrona ubezpieczeniowa na wypadek Utraty pracy wygaśnie w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony z dniem następnym po jej wygaśnięciu zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
 7. Jeśli ochrona ubezpieczeniowa na wypadek Czasowej niezdolności do pracy wygaśnie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony z dniem następnym po jej wygaśnięciu zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
 8. Jeśli Ubezpieczony w zakresie Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia spełni łącznie warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie Utraty pracy, określone w ustępie 2 powyżej, zostanie objęty tą ochroną z dniem następnym po spełnieniu tych warunków.
 9. Jeśli Ubezpieczony w zakresie Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia spełni łącznie warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie Czasowej niezdolności do pracy, określone w ustępie 2 powyżej, zostanie objęty tą ochroną z dniem następnym po spełnieniu tych warunków.
 10. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku wygasa z dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie Utraty pracy.
 11. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku wygasa z dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie Czasowej niezdolności do pracy.
 12. Ochroną ubezpieczeniową są objęte Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpią i trwają w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Art. 7 W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia?

1. O ile Ubezpieczony nie ukończy w bieżącym roku 70. roku życia, Nationale-Nederlanden może przekazać Właścicielowi polisy propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia wraz z informacją o wysokości Składki oraz o zakresie ubezpieczenia, które będą obowiązywały w kolejnym Okresie polisowym. Przedłużenie nie nastąpi, jeśli Nationale-Nederlanden nie przekaze Właścicielowi polisy propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia.
2. Wpłata Składki w terminie i wysokości wskazanych w propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia oznacza zgodę Ubezpieczonego na taką propozycję. W szczególności, jeśli propozycja przedłużenia Umowy ubezpieczenia wskazuje inny zakres ubezpieczenia lub wysokość Składki inną, niż wskazana w Tabeli Limitów i Opłat, to wpłata Składki w terminie i wysokości wskazanych w propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia oznacza zgodę Ubezpieczonego na taką propozycję.
3. Przedłużenie Umowy ubezpieczenia następuje, jeśli Właściciel wpłaci pierwszą Składkę z tytułu przedłużonej Umowy ubezpieczenia, o której jest mowa w ust.2 powyżej w pierwszym dniu płatności raty Kredytu, wynikającym z Harmonogramu kredytu, przypadającym w kolejnym Okresie polisowym.
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu przedłużonej Umowy ubezpieczenia obejmuje tego samego Ubezpieczonego.
5. Wysokość Składki jest ustalana zgodnie z Art.8 ust.1.
6. W przypadku zgody Właściciela polisy na propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia, dokument zawierający tę propozycję, wymieniający istotne warunki Umowy ubezpieczenia obowiązujące w kolejnym

okresie rocznym będzie stanowił potwierdzenie przedłużenia Umowy ubezpieczenia.

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

1. Wysokość Składki za Umowę ubezpieczenia jest ustalona, jako różnica iloczynów:
 - Wskaźnika A i Salda zadłużeniaoraz
 - Wskaźnika B i Salda zadłużenia,przy czym zastosowanie ma Saldo zadłużenia z tytułu Kredytu, do którego Kredytobiorca zawarł Umowę ubezpieczenia, z dnia płatności raty Kredytu, a kwota każdego z iloczynów, o których mowa powyżej jest zaokrąglana do dwóch miejsc po przecinku zgodnie z następującą zasadą:
 - a) od 0,001 zł do 0,0049 zł następuje zaokrąglenie „w dół” do 0,00 zł,
 - b) od 0,005 zł do 0,0099 zł następuje zaokrąglenie „w górę” do 0,01 zł.

Dzień płatności raty Kredytu jest wskazany w Harmonogramie kredytu.

2. Termin płatności pierwszej Składki przypada:
 - a) w dniu określonym w Umowie kredytu jako dzień płatności raty Kredytu, przypadającym bezpośrednio po dniu uruchomienia Kredytu lub jego pierwszej transzy, albo
 - b) w dniu płatności raty Kredytu, wynikającym z Harmonogramu kredytu, przypadającym bezpośrednio po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy wniosek jest składany w trakcie trwania Kredytu.
3. Każda kolejna Składka jest płatna miesięcznie w dniu płatności raty Kredytu, zgodnie z Harmonogramem Kredytu.
4. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień pobrania Składki z rachunku Właściciela polisy w Banku.
5. Wskaźniki, o których mowa w ustępie 1 powyżej ustalane są zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden.
6. Wysokość wskaźników, o których mowa w ustępie 1 powyżej jest zależna od Wiek Ubezpieczonego i jest podana w Tabeli limitów i opłat.

Art. 9 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, o które pyta Agent w pisemnym 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.

UTRATA PRACY

Art. 10 Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Utraty pracy?

1. W przypadku zajścia zdarzenia Utraty pracy w okresie pierwszych 90 dni licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe Świadczenie w wysokości 10% Raty kredytu, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Harmonogramem kredytu, nie więcej jednak niż 500 zł.
2. Z zastrzeżeniem ustępu 3 poniżej w przypadku zajścia zdarzenia Utraty pracy po upływie pierwszych 90 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu miesięczne Świadczenia w wysokości Raty kredytu, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Harmonogramem kredytu.
3. W przypadku zajścia zdarzenia Utraty pracy w danym Miesiącu polisowym po dniu rozwiązania Umowy kredytu albo spłaty Kredytu, o ile przed dniem rozwiązania Umowy kredytu albo spłaty Kredytu przypadał termin płatności Składki w tym Miesiącu polisowym, Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu miesięczne Świadczenia w wysokości Raty kredytu zgodnie z Harmonogramem kredytu obowiązującym bezpośrednio przed dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy kredytu albo spłata Kredytu.
4. Wartość jednego miesięcznego Świadczenia z tytułu Utraty pracy nie może przekroczyć kwoty 5000 zł. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Utraty pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 12 (słownie: dwunastu) w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu wszystkich zdarzeń Utraty pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 48 (czterdziestu ośmiu) w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
6. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia z tytułu

Utraty pracy po upływie 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Statusu Bezrobotnego.

7. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń tytułu Utraty pracy po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Statusu Bezrobotnego. Kolejne miesięczne Świadczenie wypłacone będzie również w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkuje na obszarze, w którym zgodnie z przepisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy obowiązuje sześciomiesięczny okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych, i stracił prawo do zasiłku ze względu na upływ tego sześciomiesięcznego okresu, jednak nadal pozostaje bezrobotnym w rozumieniu przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
8. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego, to Ubezpieczony nabywa prawo do miesięcznych Świadczeń po upływie 30 dni od daty, w której nastąpiłoby zdarzenie Utrata pracy, gdyby skrócenie okresu wypowiedzenia nie miało miejsca.
9. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od dającego zlecenie odszkodowanie za przedterminowe rozwiązanie kontraktu menedżerskiego to Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia po upływie 30 dni od ostatniego dnia okresu, za który otrzymał to odszkodowanie.
10. W przypadku osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę na czas określony lub stosunku służbowego zawartego na czas określony w razie zajścia zdarzenia Utraty pracy, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty miesięcznych Świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłaby umowa o pracę lub stosunek służbowy zawarte na czas określony, gdyby Utrata pracy nie nastąpiła.
11. W przypadku osób uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego zawartego na czas określony w razie zajścia zdarzenia Utraty pracy, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty miesięcznych Świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłby ten kontrakt, gdyby Utrata pracy nie nastąpiła.

Art. 11 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Utraty pracy?

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

- a) kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
- b) zaświadczeniem o nadaniu Ubezpieczonemu Statusu Bezrobotnego wydanym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- c) w przypadku Ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy lub

na podstawie stosunku służbowego – dokumentem potwierdzającym rozwiązanie umowy o pracę na czas określony lub umowy o pracę na czas nieokreślony, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego (odpowiednio: świadectwem pracy albo oświadczeniem pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego) i wskazującym przyczynę i podstawę prawną rozwiązania tej umowy,

- d) w przypadku Ubezpieczonych prowadzących Działalność gospodarczą:

- dokumentami potwierdzającymi, że Ubezpieczony przez okres co najmniej 6 kolejnych miesięcy kalendarzowych poprzedzających Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, prowadził w sposób nieprzerwany Działalność gospodarczą (za przerwę uważa się także okres zawieszenia prowadzenia Działalności gospodarczej) i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy (Ubezpieczonego),
- zaświadczeniem o wykreśleniu wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub postanowieniem sądu o ogłoszeniu upadłości lub postanowieniem sądu oddalającym wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że majątek przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) nie wystarczy na pokrycie kosztów postępowania sądowego, albo
- oświadczeniem Ubezpieczonego wskazującym podstawę prawną, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie prowadzonej przez niego Działalności gospodarczej oraz zaświadczeniem o wykreśleniu wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG), albo
- oświadczeniem o rozwiązaniu umowy cywilno-prawnej, w ramach której Ubezpieczony wykonywał Działalność gospodarczą oraz zaświadczeniem o wykreśleniu wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG),
- e) dowodem pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub zaświadczeniem o prawie do zasiłku dla bezrobotnych dotyczącym miesiąca, za który Ubezpieczony wnioskuje o wypłatę

- Świadczenia, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył – aktualnym zaświadczeniem potwierdzającym Status Bezrobotnego,
- f) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

Art. 12 Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Czasowej niezdolności do pracy?

1. W przypadku zajścia zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy w okresie pierwszych 90 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej wyłącznie wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia w wysokości Raty kredytu, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Harmonogramem kredytu.
2. Z zastrzeżeniem ustępu 3 poniżej, w przypadku zajścia zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy po upływie pierwszych 90 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia w wysokości Raty kredytu, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Harmonogramem kredytu.
3. W przypadku zajścia zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy w danym Miesiącu polisowym po dniu rozwiązania Umowy kredytu albo spłaty Kredytu, o ile przed dniem rozwiązania Umowy kredytu albo spłaty Kredytu przypadał termin płatności Składki w tym Miesiącu polisowym, Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu miesięczne Świadczenia w wysokości Raty kredytu zgodnie z Harmonogramem kredytu obowiązującym bezpośrednio przed dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy kredytu albo spłata Kredytu.
4. Wartość jednego miesięcznego Świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy nie może przekroczyć 5000 zł. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 12 (słownie: dwunastu) w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu wszystkich zdarzeń Czasowej Niezdolności do Pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 48 (czterdziestu ośmiu) w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
6. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia po upływie

30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy.

7. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej Niezdolności do Pracy.

Art. 13 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Czasowej niezdolności do pracy?

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

- a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
- b) zaświadczeniami lekarskimi wydanymi na formularzu ZUS ZLA (L-4) potwierdzającymi Czasową niezdolność do pracy,
- c) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Czasowej niezdolności do pracy (np. kartą informacyjną leczenia szpitalnego, zaświadczeniami lekarskim, dokumentacją leczenia ambulatoryjnego, wynikami badań),
- d) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatki urzędowej z policji lub innej), jeżeli wypadek był przyczyną Czasowej niezdolności do pracy,
- e) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

POBYT W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Art. 14 Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

1. Z zastrzeżeniem ustępu 2 poniżej, w przypadku Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu miesięczne Świadczenia w wysokości Raty kredytu, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Harmonogramem kredytu.
2. W przypadku zajścia zdarzenia Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku w danym Miesiącu polisowym po dniu rozwiązania Umowy kredytu albo spłaty Kredytu, o ile przed dniem rozwiązania Umowy kredytu albo spłaty Kredytu przypadał termin płatności Składki w tym Miesiącu polisowym, Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu miesięczne Świadczenia w wysokości Raty kredytu zgodnie z Harmonogramem kredytu obowiązującym bezpośrednio przed dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy kredytu albo spłata Kredytu.

3. Wartość jednego miesięcznego Świadczenia nie może przekroczyć kwoty 5000 zł. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Pobytu w Szpitalu w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu) w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia po upływie 14 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli po upływie tego okresu, Pobyt w szpitalu trwa nadal z powodu tych samych okoliczności, to jest on traktowany jako kontynuacja i w takim wypadku Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
5. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Pobytu w Szpitalu nastąpił ponowny Pobyt w Szpitalu, to jest on traktowany jako kontynuacja i w takim przypadku Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu.
6. Jeżeli po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego Pobytu w Szpitalu nastąpił w wyniku innych okoliczności ponowny Pobyt w Szpitalu, to jest on traktowany jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Art. 15 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

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

- a) kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
- b) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (kartę wypisową ze Szpitala, a w przypadku przeniesienia do innego Szpitala, kartą informacyjną leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których przebywał Ubezpieczony),
- c) dokumentem potwierdzającym zajęcie i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatki urzędowej z policji lub innym),
- d) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Art. 16 Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

1. W przypadku Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku Nationale-Nederlanden wypłaci jednorazowe Świadczenie równe sześciokrotności Raty kredytu zgodnie z Harmonogramem kredytu bezpośrednio po Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, jednak nie więcej niż 30 000 zł.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uposażonym. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać oraz zmieniać Uposażonych. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego. Jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z Uposażonych świadczenie przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uposażonym w złotych polskich, na rachunek wskazany przez Uposażonego.

Art. 17 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

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

- a) kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
- b) skróconym odpisem aktu zgonu Ubezpieczonego, oraz zaświadczeniem stwierdzającym przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawionym przez Lekarza lub stosowne władze,
- c) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Art. 18 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie?

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy poinformować Nationale-Nederlanden.
2. Wpłata następuje po akceptacji wniosku przez Nationale-Nederlanden.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę z wymaganymi dokumentami określonymi dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych.
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, Agenta albo przez osobę reprezentującą w tym zakresie Nationale-Nederlanden lub Agenta.
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. Wpłata 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, jednakże bezsporną część Świadczenia Nationale-Nederlanden spełni w terminie 30 dni od otrzymania przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
10. Wpłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do Świadczenia.

11. W przypadku odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 19 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia?

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane lub zaszło 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.
2. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Utrata pracy nastąpiła w wyniku:
 - a) rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego jeśli przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej pracodawca lub zatrudniający:
 - złożył Ubezpieczonemu pisemne oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę lub
 - zawiadomił zakładowe organizacje związkowe lub przedstawicieli pracowników oraz właściwy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych i poinformował pisemnie Ubezpieczonego o jego planowanym zwolnieniu,
 - poinformował pisemnie Ubezpieczonego o przejęciu zakładu pracy lub jego części przez nowego pracodawcę i związanymi z tym faktem zmianami warunków zatrudnienia pracowników lub redukcją zatrudnienia, dotyczącymi bezpośrednio Ubezpieczonego,
 - zaproponował Ubezpieczonemu, w trybie art. 42 kodeksu pracy, nowe warunki pracy lub płacy;
 - b) rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia Ubezpieczonemu przez dającego zlecenie przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) zakończenia prowadzenia Działalności gospodarczej wskutek wniosków o wyrejestrowanie tej działalności lub wniosków o ogłoszenie upadłości prowadzonej działalności złożonych przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,

- d) rozwiązania stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego lub na jego wniosek,
- e) rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pracy,
- f) rozwiązania stosunku pracy w wyniku odmowy przyjęcia przez ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy w trybie art. 42 kodeksu pracy;
- g) rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pracy,
- h) rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia z winy pracownika w trybie art. 52 Kodeksu pracy lub bez wypowiedzenia w trybie art. 53 Kodeksu pracy, a w przypadku stosunku służbowego na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w sytuacji, gdy zwolnienie nastąpiło na skutek okoliczności, które stanowią ustawową przesłankę zwolnienia Ubezpieczonego ze służby,
- i) rozwiązania przez dającego zlecenie kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z winy pracownika, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
- j) wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony z upływem okresu, na który został zawarty,
- k) wygaśnięcia kontraktu menedżerskiego z upływem okresu, na który został zawarty, chyba, że został zawarty kolejny kontrakt menedżerski z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośrednio następujący (tzn. gdy przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 7 dni roboczych) po zakończeniu poprzedniego, okres zatrudnienia (ciągłość zatrudnienia),
- l) zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego:
- z osobą fizyczną prowadzącą Działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie,
 - ze spółką osobową, której współnikiem jest krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie,
 - ze spółką kapitałową, w której krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie posiada
- ponad 50% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.
3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeśli Ubezpieczony pomimo Utraty pracy nie uzyskał Statusu Bezrobotnego.
4. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Czasowa niezdolność do pracy lub śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostały spowodowane lub miały miejsce w następnym:
- a) popełnienia przez Ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
 - b) próby popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności – nie dotyczy śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku ,
 - c) spożywania lub pozostawiania 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, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - d) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - e) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany płci – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - f) Chorób będących skutkiem spożywania alkoholu:
 - Choroby wątroby spowodowane spożywaniem alkoholu
 - Choroby trzustki spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - Choroby żołądka spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - padaczki spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - kardiomiopatii spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - miopatii spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - encefalopatii spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - polineuropatii spowodowanej spożywaniem alkoholu

- zwyrodnienia układu nerwowego spowodowanej spożywaniem alkoholu (nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku),
 - g) wszelkich Chorób odcinków kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego lub krzyżowego), lumbago, bólu w dolnej części pleców, rwy kulszowej, bólu uda, bólów korzeniowych, skrócenia odcinka szyjnego, skrócenia odcinka piersiowego, zespołu bolesnego barku, wysunięcia się dysku, chyba że Choroba ta skutkowała Pobytem w szpitalu w okresie kiedy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie Czasowej niezdolności do pracy – dotyczy Czasowej niezdolności do pracy,
 - h) Choroby psychicznej – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - i) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeśli nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu, zgodnie ze stosownymi przepisami prawa,
 - j) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - k) uprawianie przez Ubezpieczonego Sportów wysokiego ryzyka,
 - l) ciąży i porodu – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - m) bezpośredniego wykonywania pracy fizycznej w przemyśle chemicznym, wydobywczym, zbrojeniowym, energetycznym, gazowym lub drzewnym,
 - n) bezpośredniego wykonywania pracy strażaka, ochroniarza (w tym funkcjonariusza publicznego) z bronią, pracownika służb ratunkowych, pracownika straży granicznej, policjanta, żołnierza zawodowego, sapera, pirotechnika, pracy związanej z narażeniem na oddziaływanie substancji chemicznych, materiałów toksycznych, radioaktywnych, rakotwórczych, wybuchowych,
 - o) bezpośredniego wykonywania pracy kaskadera, akrobaty, artysty cyrkowego, nurka, marynarza lub rybaka dalekomorskiego,
 - p) bezpośredniego wykonywania pracy na wysokości powyżej 5 m, w tunelu lub pod ziemią, pracy z urządzeniami pod wysokim napięciem (pow. 60kV).
5. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, która została spowodowana lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
6. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 5 nie stosuje się, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła po 24 miesiącach kalendarzowych od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
7. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, jeżeli w czasie pozostawania niezdolnym do pracy Ubezpieczony wykazuje jakąkolwiek aktywność mającą cel zarobkowy niezależnie od jej formy (wykonywaną w ramach umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, doradztwa, pełnienia funkcji w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, działalności wytwórczej w rolnictwie).
8. Nationale-Nederlanden nie dokona wypłaty świadczeń (w tym świadczenia ubezpieczeniowego, jak również kwot wypłacanych w związku z odstąpieniem od Umowy ubezpieczenia), które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
- a) 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;
 - b) organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) krajów UHRC (niezależnie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
 - c) osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych krajów UHRC (niezależnie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
 - d) podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a) – c).
 - e) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem krajów UHRC.
9. Przez kraje UHRC należy rozumieć następujące kraje: Syria, Sudan, Korea Północna, Iran oraz Kuba.
- Art. 20 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 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. 21.
4. Pozostałe oświadczenia mogą być składane przez strony Umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu drogi elektronicznej oraz środków porozumiewania się na odległość, w szczególności za pośrednictwem Agenta, o ile Właściciel polisy/ Ubezpieczony uzgodnił taką formę kontaktu, w szczególności z Agentem.

Art. 21 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 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 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. 22 Opodatkowanie świadczeń

1. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń 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, do dyspozycji osoby uprawnionej, powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Nationale-Nederlanden.

Art. 23 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. 24 Rozstrzyganie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. W rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.
4. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powód będący Właścicielem polisy, Ubezpieczonym, Uposażonym, uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercą Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia może wytoczyć powództwo przed sąd właściwy dla swojego miejsca zamieszkania bądź sąd właściwy dla siedziby Nationale-Nederlanden. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Art. 25 Wejście w życie Warunków

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone przez Zarząd
Nationale-Nederlanden uchwałą nr 53/2018 z dnia
15 listopada 2018 r., wchodzą w życie z dniem
19 listopada 2018 r.



Michał Hucal
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Tabela limitów i opłat do umowy ubezpieczenia „Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A. oznaczona kodem: TLiO/NGU19/1/2018

Tabela zatwierdzona przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. uchwałą nr 53/2018 z dnia 15 listopada 2018 r., wchodzi w życie z dniem 19 listopada 2018 r.

1. Maksymalna kwota pozostającego do spłaty kapitału Kredytu

W przypadku gdy Wiek Ubezpieczonego nie przekracza 50 lat

1 500 000 zł

W przypadku gdy Wiek Ubezpieczonego przekracza 50 lat

1 000 000 zł

2. Wskaźniki, o których mowa w Art. 8 ustęp 1, do obliczenia Składki:

W przypadku gdy Wiek Ubezpieczonego nie przekracza 50 lat

Wskaźnik A = 0,055%
Wskaźnik B = 0,035%

W przypadku gdy Wiek Ubezpieczonego przekracza 50 lat

Wskaźnik A = 0,12%
Wskaźnik B = 0,08%

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Administratorem danych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń 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,
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze,
- wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego 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 mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym 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 nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie.

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

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umów 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 S.A.**



www.nn.pl



info@nn.pl



801 20 30 40



22 522 71 24