nationale nederlanden

Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Posiadaczy rachunków ING Banku Śląskiego S.A.

SWU/NIH25/1/2024



Kontakt do Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Serwis internetowy
www.nn.pl

Infolinia
801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24

Adres e-mail
info@nn.pl

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.; ul. Topiel 12, 00 342 Warszawa; www.nn.pl;
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy; XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000647311,
NIP: 525 26 85 595, kapitał zakładowy 39 000 000 zł, wpłacony w całości.

Spis treści

Co warto wiedzieć o ubezpieczeniu? 3

Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Posiadaczy rachunków ING Banku Śląskiego S.A. 7

§ 1. Co oznaczają pojęcia, których używamy? 7
§ 2. Kogo ubezpieczamy w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres ochrony ubezpieczeniowej? 8
§ 3. Jak długo trwa ochrona ubezpieczeniowa? 8
§ 4. Składka – w jaki sposób ją opłacać? 8
§ 5. Jakie Świadczenie wypłacimy w przypadku Pobytu w szpitalu? 9
§ 6. Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie w przypadku Pobytu w szpitalu? 9
§ 7. Jak mogą być składane oświadczenia? 9
§ 8. Reklamacje – jak je złożyć? 10
§ 9. Zasady opodatkowania Świadczeń 10
§ 10. Zmiana systemu monetarnego 10
§ 11. Prawo właściwe i rozstrzyganie sporów – co zrobić w przypadku wystąpienia sporu? 10
§ 12. Postanowienia końcowe 11
§ 13. Od kiedy obowiązują SWU? 11

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. 12

Karta Produktu Ubezpieczeniowego 14

Zachęcamy Cię do zapoznania się z niniejszym dokumentem. Dzięki niemu dowiesz się w jakim zakresie Cię chronimy, w jaki sposób możesz uzyskać Świadczenie i jakie dokumenty pomogą nam w szybkim rozpatrzeniu Twojego wniosku.

Znajdziesz tu:

1) odpowiedzi na pytania, które najczęściej zadają Klienci,
2) szczegółowe warunki grupowego ubezpieczenia Posiadaczy rachunków ING Banku Śląskiego S.A.

Co warto wiedzieć o ubezpieczeniu?

Jakie są główne korzyści z ubezpieczenia?

Zabezpiecza Ubezpieczonego, który w razie Pobytu w szpitalu otrzyma dzienne Świadczenie i będzie mógł je przeznaczyć np. na zakup leków czy inny dowolny cel.

Na jakich zasadach działa ochrona ubezpieczeniowa?

Z dniem 1 listopada 2024 roku, jednak nie wcześniej niż z dniem zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Bank, ochroną ubezpieczeniową zostaje objęty Posiadacz rachunku w ING Banku Śląskim S.A. (dalej: „Bank"), który:

- nie ukończył 51. roku życia,
- został zgłoszony przez Bank do grupowego ubezpieczenia,
- przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie złożył do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Banku oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

Bank poinformuje Posiadacza rachunku o rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej.

Ochrona z tytułu ubezpieczenia trwa do ukończenia przez Ubezpieczonego 51. roku życia, jednak nie dłużej niż:

- do dnia rozwiązania Umowy grupowego ubezpieczenia Posiadaczy rachunków ING Banku Śląskiego S.A., zawartej pomiędzy Nationale-Nederlanden, a Bankiem,
- do rozwiązania Umowy rachunku,
- do końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia Składka za Ubezpieczonego, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania od nas do zapłaty Składki za kolejny miesiąc kalendarzowy ochrony ubezpieczeniowej – w razie niezapłacenia tej Składki, w tym przypadku Bank poinformuje Ubezpieczonego o zakończeniu ochrony.

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

W przypadku Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wypłacimy Świadczenia w wysokości 50 zł za każdy dzień Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego począwszy od 4-go dnia Pobytu w szpitalu, nie więcej jednak niż za 90 dni Pobytu w szpitalu w każdym roku kalendarzowym trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Jak jest opłacana Składka za ochronę ubezpieczeniową?

Składka za miesiąc kalendarzowy ochrony udzielanej Ubezpieczonemu jest opłacana miesięcznie przez Bank.

Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

Możesz zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania, składając wniosek między innymi w Banku: pisemnie w dowolnym Oddziale Banku, poprzez Moje ING lub listem wysłanym na adres Banku. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym został złożony ten wniosek.

Jakie obowiązki podatkowe związane są z otrzymaniem pieniędzy z ubezpieczenia?

Dla osób fizycznych – kwoty, które otrzymają z tytułu ubezpieczenia 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).

Dla przedsiębiorców (osób prawnych) – kwoty, które otrzymają z tytułu ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu (zgodnie z Art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych).

Jak korzystać ze Szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia?

Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia zawierają istotne postanowienia dotyczące Twojej ochrony ubezpieczeniowej. Na zasadach w nich określonych będzie wykonywana ochrona ubezpieczeniowa.

Dokument ten przygotowaliśmy tak, by łatwo można było odszukać interesujący Cię fragment, np. kto jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w jakim zakresie, jak długo trwa ochrona ubezpieczeniowa, komu i jakie kwoty wypłacimy. Zawiera także słowniczek z definicjami, który pozwoli Ci lepiej zrozumieć określenia związane z ubezpieczeniem.

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:

- **pisemnie** – osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie albo listownie na adres naszej siedziby: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa,
- **ustnie** – telefonicznie pod numerem telefonu: 801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24 albo osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa,
- **elektronicznie** – za pomocą formularza, który jest dostępny na naszej stronie internetowej: www.nn.pl.

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

Reklamację może złożyć Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z tytułu ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu Świadczenia z ubezpieczenia.

Odpowiedzi na Reklamację udzielane są niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni, licząc od daty jej otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie Reklamacji nie jest możliwe w tym terminie, zgłaszający jest o tym informowany wraz z wyjaśnieniem przyczyny opóźnienia, wskazaniem okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy i przewidywanego terminu rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie dłuższego niż 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Skargę w sprawie związanej z Umową ubezpieczenia można też złożyć do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów, Rzecznika Finansowego lub Komisji Nadzoru Finansowego.

Do kogo składać dyspozycje i zapytania dotyczące ubezpieczenia?

Rodzaj dyspozycji	Do Banku	Do Nationale-Nederlanden
Składanie oświadczeń związanych ze zmianą danych osobowych lub teleadresowych	Oświadczenia można składać za pośrednictwem przyjętego przez Bank kanału komunikacji, zapewniającego jednocześnie identyfikację osoby składającej to oświadczenie oraz dnia złożenia oświadczenia.	
Składanie oświadczeń związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej		
Składanie wniosków o wypłatę świadczeń w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym		• elektronicznie za pomocą formularza, który jest dostępny na stronie: www.nn.pl. • pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.
Przesyłanie dokumentacji dotyczącej wypłaty Świadczenia		
Składanie Reklamacji		• pisemnie w punkcie obsługi klienta w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub listownie na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; • telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24 • elektronicznie, za pomocą formularza, który jest dostępny na stronie: www.nn.pl
Inne pytania dotyczące ochrony ubezpieczeniowej	Zapytania należy kierować do Banku.	

Informacje dotyczące:

Szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia
Posiadaczy rachunków ING Banku Śląskiego S.A. nr SWU/NIH25/1/2024 (SWU)

Informacje zawarte w SWU	Nr zapisu w SWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia	§ 1, § 2, § 3, § 4
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1, § 2, § 3, § 4, § 5, § 6
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

Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Posiadaczy rachunków ING Banku Śląskiego S.A.

Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Posiadaczy rachunków ING Banku Śląskiego S.A. nr SWU/NIH25/1/2024, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do Umowy Grupowego Ubezpieczenia zawartej na rzecz Posiadaczy rachunków ING Banku Śląskiego S.A. pomiędzy Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń S.A., a ING Bankiem Śląskim S.A., zwanej dalej Umową ubezpieczenia.

§ 1. Co oznaczają pojęcia, których używamy?

Wszystkie pojęcia, które zdefiniowaliśmy, oznaczyliśmy w tekście wielką literą. Niżej napisaliśmy, co oznaczają. Przeczytaj je uważnie. Dzięki temu będzie Ci łatwiej zrozumieć treść całego dokumentu.

1) **Bank** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach (40-086) przy ul. Sokolskiej 34, 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, Ubezpieczający.
2) **Choroba** – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
3) **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10), jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
4) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – 1 listopada 2024 roku, jednak nie wcześniej niż dzień zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Bank. Bank poinformuje Posiadacza rachunku o rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej.
5) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego** to czwarty dzień Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego.
6) **Lekarz** – osoba, która posiada 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.
7) **Nationale-Nederlanden** albo **my** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie (00-342) przy ul. Topiel 12; www.nn.pl; wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sadowego pod numerem KRS 0000647311, NIP: 525-26-85-595; Kapitał zakładowy – 39 000 000 zł, wpłacony w całości. Zezwolenie na prowadzenie działalności udzielone zostało przez Komisję Nadzoru Finansowego (data wydania zezwolenia: 04.10.2016); Ubezpieczyciel.
8) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną Pobytu w szpitalu. W rozumieniu SWU za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby ani Choroby psychicznej.
9) **Pobyt w szpitalu** – pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, którego przyczyną był Nieszczęśliwy wypadek lub Choroba. Celem Pobytu w szpitalu nie może być rehabilitacja lub rekonwalescencja Ubezpieczonego.
10) **Posiadacz rachunku** – osoba fizyczna o pełnej zdolności do czynności prawnych, która zawarła z Ubezpieczającym Umowę rachunku; ilekroć w SWU jest mowa o Posiadaczu rachunku, należy przez to też rozumieć również współposiadacza Rachunku.
11) **Rachunek** – rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy, rachunek oszczędnościowy, prowadzony w złotych.
12) **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do nas przez Ubezpieczonego lub uprawnionego z ubezpieczenia, spadkobiercę posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu Świadczenia z ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez nas.
13) **Suma ubezpieczenia** – kwota równa 50 zł, którą wypłacimy za każdy dzień Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego począwszy od 4-go dnia Pobytu w szpitalu, nie więcej jednak niż za 90 dni Pobytu w szpitalu w każdym roku kalendarzowym trwania ochrony ubezpieczeniowej,
14) **Składka** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonania działalności ubezpieczeniowej, opłacana miesięcznie przez Bank z tytułu Umowy ubezpieczenia, należna za jednego Ubezpieczonego.

15) **Szpital** – publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, działający na terenie Rzeczpospolitej Polskiej, 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 SWU Szpitalem nie jest 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.
16) **Świadczenie** – świadczenie pieniężne wypłacane Ubezpieczonemu przez nas z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
17) **Ubezpieczony** – Posiadacz rachunku, który został objęty ochroną ubezpieczeniową zgodnie z SWU oraz wobec którego ochrona ubezpieczeniowa nie uległa zakończeniu na zasadach opisanych w paragrafie 3 SWU.
18) **Umowa rachunku** – zawarta pomiędzy osobą fizyczną i Bankiem umowa określająca zakres usług świadczonych przez Bank w ramach Rachunku.
19) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej Umowy ubezpieczenia: Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego, które zaszło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i które powoduje powstanie naszej odpowiedzialności.

§ 2. Kogo ubezpieczamy w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres ochrony ubezpieczeniowej?

1. W ramach Umowy ubezpieczenia obejmujemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia objęty zostaje Posiadacz rachunku, który:
   - nie ukończył 51. roku życia,
   - został zgłoszony przez Bank do ubezpieczenia w Nationale-Nederlanden,
   - przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie złożył do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Banku oświadczenia o rezygnacji z objęcia ochroną ubezpieczeniową.
3. Przedmiotem ubezpieczenia jest Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczony, w związku z korzystaniem przez niego z więcej niż jednego Rachunku, nie może zostać objęty wielokrotnie ochroną ubezpieczeniową w tym samym zakresie ubezpieczenia na podstawie Umowy ubezpieczenia.
5. Wypłacimy, na zasadach opisanych w SWU, Świadczenie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 3. Jak długo trwa ochrona ubezpieczeniowa?

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Z zastrzeżeniem ustępu 3 poniżej, ochrona ubezpieczeniowa kończy się na wniosek Ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym został złożony ten wniosek. Wniosek ten może być złożony w dowolnym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej do Banku zgodnie z paragrafem 7.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
   1) z dniem rozwiązania Umowy rachunku,
   2) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
   3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 51 lat,
   4) z końcem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia Składka za Ubezpieczonego, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania od nas do zapłaty Składki za kolejny miesiąc kalendarzowy ochrony ubezpieczeniowej – w razie niezapłacenia tej Składki,
   5) w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych – z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania, przy czym Bank ma prawo odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia,

   w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

§ 4. Składka – w jaki sposób ją opłacać?

1. Obowiązek zapłaty Składki ciąży na Banku. Roszczenie o zapłatę Składki przysługuje nam wyłącznie przeciwko Bankowi.
2. Wysokość Składki określona jest w Umowie ubezpieczenia.

§ 5. Jakie Świadczenie wypłacimy w przypadku Pobytu w szpitalu?

1. W przypadku Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wypłacimy dzienne Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia każde począwszy od 4-ego dnia Pobytu w szpitalu, nie więcej jednak niż za 90 dni Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w każdym roku kalendarzowym trwania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6. Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie w przypadku Pobytu w szpitalu?

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy nas poinformować.
2. Świadczenie wypłacimy po akceptacji wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z:
   - dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia, która potwierdza pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (kartą wypisową ze Szpitala, a w przypadku przeniesienia do innego Szpitala, kartą informacyjną leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których przebywał Ubezpieczony),
   - dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatki urzędowej z policji),
   - dodatkowymi dokumentami, o które poprosimy, niezbędnymi do ustalenia naszej odpowiedzialności.
3. Dokumentację dotyczącą wypłaty Świadczenia można przesłać:
   - za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl lub
   - na adres naszej siedziby: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.
4. Mamy prawo też żądać oryginałów dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyć: notariusz, Bank albo osoba reprezentująca w tym zakresie Nationale-Nederlanden lub Bank lub organ, który wydał dokument.
5. 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.
6. Możemy poprosić osobę uprawnioną do Świadczenia o przetłumaczenie na język polski przez tłumacza przysięgłego dokumentów przesłanych do nas, napisanych w języku innym niż: angielski, francuski, hiszpański, niemiecki, rosyjski, włoski.
7. Świadczenie wypłacimy w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania przez nas zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie będzie wypłacone w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia spełnimy w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania przez nas zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
8. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do Świadczenia.
9. Jeżeli w powyższych terminach nie wypłacimy Świadczenia, to pisemnie zawiadomimy Ubezpieczonego lub uprawnionego do Świadczenia o przyczynach niemożności zaspokojenia zgłoszonego roszczenia w całości lub w części.
10. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, to informujemy o tym pisemnie Ubezpieczonego lub uprawnionego do Świadczenia, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia – informacja ta będzie zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
11. Ponadto, w przypadku odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

§ 7. Jak mogą być składane oświadczenia?

1. Oświadczenia Ubezpieczonego związane ze zmianą danych osobowych lub teleadresowych należy składać do nas przykładowo za pośrednictwem Banku. Złożenie oświadczenia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym w Banku jest równoznaczne z otrzymaniem go przez nas.
2. Oświadczenia Ubezpieczonego dotyczące rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej należy składać do Banku.
3. Oświadczenia, o których mowa w pkt. 1-2 można składać za pośrednictwem przyjętego przez Bank kanału komunikacji, zapewniającego jednocześnie identyfikację osoby składającej to oświadczenie oraz dnia złożenia oświadczenia.
4. Dokumentację dotyczącą wypłaty Świadczenia należy kierować do nas zgodnie z paragrafem 6.
5. Reklamacje należy składać zgodnie z paragrafem 8.
6. Wskazane jest, aby korespondencja kierowana do nas zawierała informacje, które umożliwiają identyfikację Umowy ubezpieczenia, takie jak: imię i nazwisko, PESEL. Korespondencja musi zostać podpisana przez osobę uprawnioną.

§ 8. Reklamacje – jak je złożyć?

1. Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy ubezpieczenia mogą złożyć Reklamację:
   a) elektronicznie – za pomocą formularza, który jest dostępny na naszej stronie internetowej: www.nn.pl,
   b) pisemnie – osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie albo listownie na nasz adres: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa,
   c) ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu: 801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24 albo osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.
2. Odpowiedzi na Reklamację udzielamy najszybciej jak to możliwe. Najpóźniej do 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na Reklamację do 30 dni, poinformujemy osobę, która ją złożyła:
   a) jakie są przyczyny opóźnienia,
   b) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzeć sprawę,
   c) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. Odpowiemy na Reklamację na piśmie. Odpowiedź przekażemy listownie na wskazany adres osoby, która ją złożyła.
5. Na wniosek osoby, która złożyła Reklamację, odpowiedź na nią wyślemy elektronicznie na podany przez tę osobę adres e-mail.

§ 9. Zasady opodatkowania Świadczeń

1. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń są wolne od podatku zgodnie z Art. 21 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych zgodnie z Art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
3. Jeżeli postawienie kwot z tytułu ubezpieczenia do dyspozycji osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Nationale-Nederlanden.

§ 10. Zmiana systemu monetarnego

1. 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.

§ 11. Prawo właściwe i rozstrzyganie sporów – co zrobić w przypadku wystąpienia sporu?

1. W przypadku wystąpienia sporu z nami Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy ubezpieczenia mogą zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Do pozasądowego rozpatrywania sporów ma prawo Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.
4. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie SWU podlega przepisom prawa polskiego, które jest prawem właściwym dla zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia.
5. W przypadkach, o których nie napisaliśmy w SWU zastosowanie mają przepisy polskiego prawa, zwłaszcza przepisy Kodeksu Cywilnego.
6. Pozew w sprawach, które wynikają z Umowy ubezpieczenia można złożyć do sądu:
   a) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego;
   b) właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

   Powód będący Ubezpieczonym, 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 Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

§ 12. Postanowienia końcowe

1. W korespondencji i kontaktach z Nationale-Nederlanden stosowany jest język polski.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany do informowania nas o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych, zgodnie z zasadami opisanymi w paragrafie 7.
3. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Bank poinformuje o tym Ubezpieczonego nie później niż na 30 dni przed zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej, podając jednocześnie dokładną datę zakończenia ochrony, na piśmie.
4. Nie dokonamy wypłaty Świadczeń, 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 posiadających swą siedzibę w jednym z krajów UHRC;
   c) organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) krajów UHRC (niezależenie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
   d) osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych krajów UHRC (niezależenie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
   e) podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a) – d);
   f) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem krajów UHRC.
5. Przez kraje UHRC należy rozumieć kraje o nieakceptowalnym poziomie ryzyka, identyfikowane na podstawie wiarygodnych źródeł o charakterze publicznym, w tym w szczególności na podstawie: raportów zawierających wyniki ewaluacji krajowych systemów przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przeprowadzanych przez Komisję Unii Europejskiej oraz Grupę Specjalną do spraw Przeciwdziałania Praniu Pieniędzy (FATF), rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych w zakresie embarg handlowych nakładanych na kraje łamiące prawa człowieka. Lista krajów UHRC może ulegać zmianie w związku ze zmianą kwalifikacji dokonaną przez wskazane wyżej organizacje.
6. Aktualna lista krajów UHRC dostępna jest na stronie www.nn.pl/uhrc.

§ 13. Od kiedy obowiązują SWU?

1. SWU zatwierdził Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. uchwałą nr 59/2024 z 15 października 2024. Obowiązują one od 1 listopada 2024.

Edyta Fundowicz
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Kto jest administratorem danych Ubezpieczonych i jak się z nim skontaktować?

Administratorem danych Ubezpieczonych w związku z zawartą Umową ubezpieczenia jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12. Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych – można się z nim skontaktować mailowo pod adresem: iod@nn.pl.

W jakim celu i w jaki sposób przetwarzane są dane Ubezpieczonych?

Przetwarzamy dane Ubezpieczonych w zakresie umożliwiającym nam Ich 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 Ubezpieczonych dokumentacji szkodowej, w tym dokumentacji medycznej oraz realizacji procesu reklamacyjnego,
- przepisy prawa nakazują nam dokonać oceny ryzyka ubezpieczeniowego przed zawarciem Umowy ubezpieczenia – przetwarzamy więc dane Ubezpieczonych w tym celu (w tym dane o stanie zdrowia) i robimy to w sposób zautomatyzowany, w ramach profilowania,
- przeciwdziałamy praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu – przepisy nakazują nam sprawdzić, czy nie zachodzą okoliczności, które uniemożliwiałyby nam zawarcie Umowy ubezpieczenia,
- 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 dane Ubezpieczonych w celach marketingowych – prowadzimy działania analityczne z wykorzystaniem danych Ubezpieczonych oraz dokonujemy profilowania; pozwala nam to lepiej poznać oczekiwania Ubezpieczonych, oceniać efektywność naszych działań oraz ich jakość.

W celu przygotowania dla Ubezpieczonych odpowiedniej oferty oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, część decyzji podejmowanych w sprawie Ubezpieczonych odbywa się w sposób zautomatyzowany – bez interwencji człowieka. Wykorzystujemy w tym celu wszystkie dane, jakie otrzymujemy w związku z zawieraniem Umowy ubezpieczenia. Na podstawie udzielonych nam informacji oceniamy ryzyko ubezpieczeniowe oraz przygotowujemy dla Ubezpieczonych 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, Ubezpieczony ma prawo otrzymania stosownych wyjaśnień co do jej podstaw, wyrażenia swojego stanowiska, zakwestionowania tej decyzji i uzyskania interwencji ludzkiej.

Jak długo przetwarzane są dane Ubezpieczonych?

Przetwarzamy dane Ubezpieczonych przez okres trwania Umowy ubezpieczenia, a po jej zakończeniu do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia oraz innych roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących Umowy ubezpieczenia.

Czy przekazujemy dane Ubezpieczonych do innych firm?

Możemy przekazywać dane Ubezpieczonych innym podmiotom (tzw. odbiorcom), aby w sposób prawidłowy realizować Umowę ubezpieczenia i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa. Odbiorcami tymi są w szczególności dostawcy rozwiązań informatycznych, podmioty wspierające nas w procesie likwidacji szkód oraz windykacji należności, agenci ubezpieczeniowi, zakłady reasekuracji, call center, agencje. Z każdym z tych podmiotów posiadamy stosowną umowę, w której nakładamy na nie szczegółowe obowiązki związane z przetwarzaniem danych Ubezpieczonych – 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 Ubezpieczony chce otrzymać kopię tych klauzul, może napisać do nas na: iod@nn.pl.

Jakie prawa mają Ubezpieczeni?

Jako osoba, której dane dotyczą, Ubezpieczony ma prawo:

- dostępu do swoich danych oraz może żądać, żebyśmy je sprostowali, np. jeśli okaże się, że jest w nich błąd, lub gdy Ubezpieczony zmieni numer telefonu czy adres,
- być zapomnianym – Ubezpieczony może więc zażądać, abyśmy usunęli Jego dane,
- żądania, abyśmy ograniczyli ich przetwarzanie,
- otrzymać od nas swoje dane osobowe – przekażemy je w powszechnie odczytywanym formacie (np. PDF) Ubezpieczonemu lub innemu administratorowi danych, którego wskaże,
- tam, gdzie wskazaliśmy nasz prawnie uzasadniony interes jako podstawę przetwarzania danych Ubezpieczonych, może 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.

Karta Produktu Ubezpieczeniowego

nationale nederlanden

Grupowe ubezpieczenie Posiadaczy rachunków ING Banku Śląskiego S.A.

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Pełne informacje podawane przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i informacje umowne podane są w Szczególnych warunkach grupowego ubezpieczenia Posiadaczy rachunków ING Banku Śląskiego S.A. nr SWU/NIH25/1/2024 (SWU).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Grupowe ubezpieczenie Posiadaczy rachunków ING Banku Śląskiego S.A. jest ubezpieczeniem grupowym (Dział II i Grupa 2).

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

✓ Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego.

Sumy ubezpieczenia i Świadczenia:

✓ W przypadku **Pobytu w szpitalu** – dzienne Świadczenie równe 50 zł począwszy od 4-ego dnia Pobytu w szpitalu, nie więcej jednak niż za 90 dni Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w każdym roku kalendarzowym trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczony, w związku z korzystaniem przez niego z więcej niż jednego Rachunku, nie może zostać objęty wielokrotnie ochroną ubezpieczeniową w tym samym zakresie ubezpieczenia na podstawie Umowy ubezpieczenia.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

✗ Pobytu w Szpitalu, który trwał 3 dni i krócej.

✗ Pobytu w Szpitalu, który wystąpił przed dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną w tym zakresie.

✗ Pobytów w domu opieki, ośrodku dla psychicznie chorych, hospicjum, placówce, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpitalu rehabilitacyjny, szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym, ośrodku rekonwalescencyjnym, rehabilitacyjnym, sanatoryjnym, szpitalu sanatoryjnym, ośrodku wypoczynkowym, zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie przewidujemy ograniczeń ochrony ubezpieczeniowej.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie przez 24 godziny na dobę, niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.

Co należy do obowiązków Ubezpieczającego?

ING Bank Śląski S.A. jako Ubezpieczający ma obowiązek:

- zgłoszenia Ubezpieczonych do objęcia ochroną ubezpieczeniową,
- terminowego opłacania Składek do Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. – Ubezpieczyciela,
- przyjmowania i realizowania dyspozycji Ubezpieczonych w zakresie: zmiany danych osobowych i teleadresowych, rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Ubezpieczony jest zobowiązany do informowania nas o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych. Takie oświadczenie może być złożone za pośrednictwem ING Banku Śląskiego S.A.
- Osoba uprawniona do Świadczenia powinna poinformować nas o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego i przesłać nam pełną dokumentację, która dotyczy tego zdarzenia.

Jak i kiedy należy opłacać Składki?

Obowiązek zapłaty Składki ciąży na Banku. Wysokość miesięcznej Składki określona jest w Umowie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się 1 listopada 2024 roku, jednak nie wcześniej niż z dniem zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Bank. Bank poinformuje Posiadacza rachunku o rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- na wniosek Ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym został złożony ten wniosek (wniosek ten może być złożony w dowolnym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej między innymi do Ubezpieczającego),
- z dniem rozwiązania Umowy rachunku,
- z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 51 lat,
- z końcem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia Składka za Ubezpieczonego, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania od nas do zapłaty Składki za kolejny miesiąc kalendarzowy ochrony ubezpieczeniowej – w razie niezapłacenia tej Składki,
- w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych – z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania, przy czym Bank ma prawo odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia,

w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

Jak zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w dowolnym czasie jej trwania, składając wniosek do Ubezpieczającego – ING Banku Śląskiego S.A.: pisemnie w dowolnym Oddziale Banku, poprzez Moje ING lub listem wysłanym na adres Banku.