nationale nederlanden

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia inwestycyjnego „Inwestycje portfelowe”

OWU/ULS2/1/2026



Kontakt do Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Serwis internetowy
www.nn.pl
Infolinia
801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24
Adres e-mail
info@nn.pl

Jesteśmy tu dla Ciebie

1. Skorzystaj z Moje NN

   na stronie www.nn.pl.

2. Po zalogowaniu lub rejestracji konta:
   - będziesz mógł śledzić swoją inwestycję
   - będziesz mógł zgłosić zmianę alokacji kolejnych składek bądź przeniesienie zgromadzonych środków na inny fundusz (dostępny na polisie)
   - sprawdzisz na jakim etapie jest Twoje zgłoszenie

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.; ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; www.nn.pl;
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy; XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000028131,
NIP: 526-030-50-06; Kapitał zakładowy – 59 460 000 zł, wpłacony w całości.

nationale nederlanden

Spis treści

Indywidualne ubezpieczenie inwestycyjne „Inwestycje portfelowe” w skrócie 3

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia inwestycyjnego „Inwestycje portfelowe” 8

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia? 8
Art. 2 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy? 9
Art. 3 Co jest potrzebne do zawarcia Umowy? 10
Art. 4 Jak długo trwa i gdzie działa ubezpieczenie? 10
Art. 5 W jakim terminie można odstąpić od Umowy? 10
Art. 6 Jak długo trwa Umowa? 10
Art. 7 Jaką kwotę wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci Ubezpieczonego? 11
Art. 8 Komu Nationale-Nederlanden wypłaci pieniądze po śmierci Ubezpieczonego? 11
Art. 9 Jakie są obowiązki Właściciela polisy i Ubezpieczonego? 12
Art. 10 Jaka jest wysokość Składki, Składki dodatkowej i Składki lokacyjnej? Na co jest przeznaczona? 12
Art. 11 Jak dokonywana jest wycena wartości Funduszu i Jednostki uczestnictwa? 12
Art. 12 W jaki sposób Nationale-Nederlanden dokonuje podziału Składki, Składki dodatkowej oraz Składki lokacyjnej pomiędzy Fundusze? 13
Art. 13 W jaki sposób Nationale-Nederlanden zamienia Składkę na Jednostki uczestnictwa? 13
Art. 14 W jaki sposób Nationale-Nederlanden zamienia Składkę dodatkową na Jednostki uczestnictwa? 13
Art. 15 W jaki sposób Nationale-Nederlanden zamienia Składkę lokacyjną na Jednostki uczestnictwa? 13
Art. 16 Jak przenieść środki między Funduszami? 13
Art. 17 Co to jest opłata za zarządzanie? 14
Art. 18 Co to jest opłata za usługi powiernicze? 14
Art. 19 Co to jest opłata za ryzyko ubezpieczeniowe? 14
Art. 20 Co to jest proporcjonalny pobór opłat? 15
Art. 21 Czy możliwa jest zmiana listy Funduszy oferowanych przez Nationale-Nederlanden? 15
Art. 22 Jak wypłacić pieniądze z rachunku w czasie trwania Umowy? 15
Art. 23 Jaką kwotę Nationale-Nederlanden wypłaci Właścicielowi polisy w przypadku rozwiązania Umowy? 16
Art. 24 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego? 16
Art 25 Czy Nationale-Nederlanden może odmówić wypłaty świadczeń z tytułu Umowy? 16
Art. 26 W jaki sposób przekazywać korespondencję i dokumenty do Nationale-Nederlanden? 17
Art. 27 Reklamacje 17
Art. 28 System monetarny 18
Art. 29 Rozstrzyganie sporów 18
Art. 30 Podatki 18
Art. 31 Wejście w życie Warunków 18

nationale nederlanden

Indywidualne ubezpieczenie inwestycyjne „Inwestycje portfelowe” w skrócie

Jakie są główne korzyści z ubezpieczenia?

- Wygoda – możliwość inwestowania w jeden z trzech gotowych portfeli inwestycyjnych zarządzanych przez specjalistów (dalej: Fundusze), przy czym w umowie ubezpieczenia dostępne są jedynie te fundusze, które opisano w przekazanym Opisie funduszy.
- Efektywne inwestowanie – dzięki ubezpieczeniowej formie inwestycji podatek od dochodów kapitałowych płacisz dopiero po wypłacie środków (jeśli wystąpi dochód).
- Wysoka dostępność kapitału – możliwość wypłat części lub całości środków w każdej chwili.
- Elastyczność – dwa rachunki, w ramach których można jednocześnie inwestować:
  - objęty gwarancją wypłaty z tytułu śmierci w wysokości 106% albo 101% wartości wpłat w zależności od wieku Ubezpieczonego,
  - inwestycyjny, nieobjęty powyższą gwarancją.
- Możliwość zainwestowania dodatkowych środków w każdym momencie trwania ubezpieczenia (do wysokości maksymalnie 500 000 zł na rachunku objętym gwarancją oraz do wysokości maksymalnie 2 500 000 zł łącznie na obu rachunkach) oraz możliwość zmiany Funduszy.
- Bezpieczeństwo – pewność, że w razie śmierci Ubezpieczonego, wskazanym przez niego Uposażonym Nationale-Nederlanden wypłaci świadczenie w wysokości większej z kwot:
  - 106% bądź 101% wpłaconej Składki oraz Składki dodatkowej (w zależności od wieku Ubezpieczonego na dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej)

  albo
  - wartość Rachunku. Świadczenie to zostanie powiększone o wartość Rachunku lokacyjnego.
- Przejrzystość – prosta i jednocześnie atrakcyjna konstrukcja ubezpieczenia – w czasie trwania ubezpieczenia pobierane są opłaty:
  - za zarządzanie poszczególnymi Funduszami,
  - za ryzyko w przypadku, gdy wartość Rachunku jest niższa od Sumy ubezpieczenia,
  - za usługi powiernicze.

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

Dla kogo jest ubezpieczenie „Inwestycje portfelowe”?

Dla osoby w wieku od 18. do 76 lat, która jest zdecydowana zainwestować jednorazowo kwotę minimum 50 tys. zł, z czego minimum 5 tys. zł na rachunek objęty gwarancją wypłaty z tytułu śmierci, w gotowe portfele inwestycyjne dopasowane do indywidualnego profilu inwestycyjnego.

Jak długo trwa Umowa?

Umowa jest zawierana na czas nieokreślony. Ze względu na inwestycyjny charakter ubezpieczenia zalecany jest długoterminowy, co najmniej 5-letni, horyzont czasowy.

Czy Właściciel polisy i Ubezpieczony mogą być inną osobą?

Nie, w Umowie Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym. Ponadto Ubezpieczony może być jednocześnie objęty ochroną tylko w ramach jednej Umowy.

nationale nederlanden

Jak działa ubezpieczenie „Inwestycje portfelowe”?

1. Inwestujesz określoną kwotę pieniędzy w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe dzięki czemu możesz pomnożyć kapitał, który będziesz mógł wykorzystywać na dowolny cel w przyszłości.
2. W trakcie trwania ubezpieczenia możesz dopłacać Składki dodatkowe i Składki lokacyjne a także zmieniać dla nich Alokację pomiędzy Fundusze.
3. W trakcie trwania ubezpieczenia możesz przenosić środki pomiędzy Funduszami.
4. W razie śmierci (niezależnie od przyczyny) Składka i Składki dodatkowe są objęte gwarancją 106% albo 101% wartości wpłat. Oznacza to, że w razie śmierci Ubezpieczonego wypłacona będzie kwota nie mniejsza niż suma wpłaconych składek pomniejszonych o ewentualne wypłaty części środków, jeśli takie by wystąpiły. Dodatkowo świadczenie to zostanie powiększone o wartość Rachunku lokacyjnego.

Jak są inwestowane pieniądze?

Inwestowanie polega na zakupie Jednostek uczestnictwa Funduszy dostępnych w ramach oferty.

Co to jest strategia inwestycyjna i jak można ją kształtować?

Strategia inwestycyjna to dobór Funduszy, w które będą inwestowane środki, w zależności od indywidualnego profilu inwestycyjnego: konserwatywnego bądź umiarkowanego i dynamicznego – Twoja strategia inwestycyjna może być dopasowana do Twoich potrzeb. Ważne, by nie podejmować nadmiernego ryzyka i w miarę zbliżania się do terminu, w którym planowane jest zakończenie inwestycji, stopniowo zmniejszać ryzyko inwestycyjne. W ramach produktu dostępne są następujące strategie, przy czym w umowie ubezpieczenia dostępne są jedynie te fundusze, które opisano w przekazanym Opisie funduszy:

- Portfel Oszczędnościowy – odpowiedni dla inwestorów, którzy nie akceptują wysokiego ryzyka inwestycyjnego oraz którzy oczekują zysków w krótkim horyzoncie inwestycyjnym (już po roku).
- Portfel Stabilny (do 06.02.2022 r. włącznie UFK Portfel Konserwatywny) – odpowiedni dla inwestorów, dla których średnie ryzyko jest ważniejsze niż uzyskiwanie wysokich zwrotów z portfela oraz chcących mieć możliwość wykorzystania zainwestowanych aktywów w średnim okresie czasu.
- Portfel Globalny (do 06.02.2022 r. włącznie UFK Portfel Emerytalny Plus) – odpowiedni dla inwestora, który poszukuje zrównoważonego wzrostu wartości portfela. Strategia ta wymaga większej tolerancji na możliwe spadki cen akcji, a w konsekwencji – spadki wartości portfela.

Przed wypełnieniem i podpisaniem wniosku o ubezpieczenie, należy zapoznać się z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia, Tabelą limitów i opłat oraz opisem oferowanych Funduszy i ich charakterystyką (polityką inwestycyjną, rodzajem i poziomem ryzyka) zamieszczoną w Opisie Funduszy.

Czy inwestowanie w fundusze wiąże się z ryzykiem?

Tak, inwestowanie w fundusze wiąże się z ryzykiem. Inwestując w fundusze wyższego ryzyka, można zarobić więcej, ale jednocześnie ryzyko utraty kapitału jest wyższe, w przypadku funduszy niskiego ryzyka jest odwrotnie – potencjalny zysk może być niższy, ale i ryzyko straty jest mniejsze. Zgodnie z zasadą dywersyfikacji inwestycji, wskazane jest aby w jeden produkt inwestycyjny lokować nie więcej niż 10% środków przeznaczonych na inwestycje. Pamiętaj, że inwestowanie w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe wiąże się z ryzykiem utraty nawet całości zainwestowanych środków, a Nationale-Nederlanden nie gwarantuje osiągnięcia określonego zysku w przyszłości.

Czy można zmieniać strategię inwestycyjną w trakcie trwania Umowy?

Tak, w dowolnym momencie możesz zmienić sposób inwestowania środków, które już zgromadziłeś, czyli możesz przenieść posiadane środki np. z funduszy średniego ryzyka do funduszu niskiego ryzyka. Będzie to dobry sposób, aby stopniowo zmienić Twoją strategię inwestycyjną.

Możesz także zdecydować o innym podziale Składek dodatkowych i Składek lokacyjnych pomiędzy Fundusze, przed dokonaniem ich wpłaty.

Pamiętaj, że w umowie ubezpieczenia dostępne są jedynie te fundusze, które opisano w przekazanym Opisie funduszy.

Jak wypłacić pieniądze z polisy?

Wypłata części środków z Rachunku lub Rachunku lokacyjnego jest możliwa od początku trwania Umowy. Ze względu na inwestycyjny charakter ubezpieczenia zalecany jest długoterminowy, co najmniej 5-letni, horyzont czasowy utrzymania produktu.

nationale nederlanden

Co w przypadku, gdy inwestycję przerwie śmierć Ubezpieczonego?

W razie śmierci osoby ubezpieczonej, niezależnie od przyczyny, Nationale-Nederlanden wypłaci osobom uposażonym wyższą z kwot: w zależności od wieku Ubezpieczonego na dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej – 101% bądź 106% wszystkich wpłaconych na Rachunek składek pomniejszonych o wcześniejsze wypłaty albo Wartość Rachunku. Dodatkowo świadczenie to zostanie powiększone o wartość Rachunku lokacyjnego.

Z jaką częstotliwością dokonywane są wyceny Funduszy i w jakich terminach realizowane są moje dyspozycje?

Wycena portfeli dokonywana jest w każdym dniu roboczym.

Jakie opłaty pobierane są w ramach Umowy?

W każdej ofercie tego typu są pewne koszty. Propozycja Nationale-Nederlanden oferuje prostą i jednocześnie atrakcyjną konstrukcję opłat, które wiążą się z inwestowaniem, pokryciem kosztów obsługi Umowy oraz ochrony ubezpieczeniowej. Nationale-Nederlanden pobiera następujące opłaty:

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

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

Warunki oraz wartość opłat pobieranych przez Nationale-Nederlanden należy odczytać z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz dokumentu „Tabela limitów i opłat".

Informacje praktyczne

W jakim terminie mogę odstąpić od ubezpieczenia „Inwestycje portfelowe"?	Od Umowy możesz odstąpić w terminie 30 dni od dnia otrzymania polisy, a także w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji, do której wysłania Nationale-Nederlanden jest zobowiązane.
Jaką korespondencję dostarcza Nationale-Nederlanden?	Pierwszym dokumentem otrzymywanym w zw. z ubezpieczeniem jest polisa. Co roku Nationale-Nederlanden dostarcza dokument rocznicowy, zawierający najważniejsze informacje o ubezpieczeniu i bieżącym stanie inwestycji.
Jak korzystać z Ogólnych warunków ubezpieczenia?	Ogólne warunki ubezpieczenia zawierają istotne postanowienia dotyczące Umowy. Na ich podstawie będą np. dokonywane wypłaty. Dokument ten został tak przygotowany, by łatwo można było odszukać interesujący fragment, np. kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden, co jest potrzebne do zawarcia Umowy, jak długo trwa ubezpieczenia, komu i jakie kwoty Nationale-Nederlanden wypłaci, jakie opłaty pobierane są z tytułu Umowy. Niektóre słowa i zwroty piszemy z wielkiej litery. Ich wyjaśnienie znajduje się w słowniczku z definicjami w Art. 1 Ogólnych warunków ubezpieczenia.
Jakie dokumenty są potrzebne, żeby dostać Świadczenie z ubezpieczenia?	Wszystkie potrzebne informacje zostały zebrane w Ogólnych warunkach ubezpieczenia w rozdziale: „Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego?"

Dlaczego Nationale-Nederlanden prosi o numer telefonu komórkowego i adres e-mail?	Prosimy o podanie i aktualizowanie tych danych w czasie trwania Umowy. To ważne, bo dzięki temu możemy szybko skontaktować się z Właścicielem polisy i przekazać ważne informacje dotyczące Umowy, gdy zajdzie taka potrzeba, np. gdy będą wątpliwości, jak rozumieć dyspozycję Właściciela polisy
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, spadkobierca, który posiada interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy 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. Termin ten wraz z udzieleniem odpowiedzi nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Klient może zwrócić się również o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego. Wszelkie opinie naszych Klientów są dla nas bardzo cenne, ponieważ wpływają na jakość naszych usług i standardów obsługi.
Jak można się skontaktować z Nationale-Nederlanden?	**W razie dodatkowych pytań, zawsze możesz do nas zadzwonić lub napisać:** Centrum Obsługi Telefonicznej: 801 20 30 40; 22 522 71 24 info@nn.pl

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia inwestycyjnego „Inwestycje portfelowe”
nr OWU/ULS2/1/2026 (OWU) Tabeli limitów i opłat nr TLiO/ULS2/1/2023 (TLiO)

Informacje zawarte w OWU i TLiO	Nr Artykułu OWU/ TLiO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 4, Art. 6, Art. 8 i Art. 24 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 7, Art. 8 i Art. 25 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	Art. 17, Art. 18 i Art. 19 OWU, pkt. 1, 2 i 3 TLiO
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	Art. 23 OWU

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia inwestycyjnego „Inwestycje portfelowe”

nr OWU/ULS2/1/2026

Umowa ubezpieczenia, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem: ULS2, jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia inwestycyjnego „Inwestycje portfelowe” nr OWU/ULS2/1/2026, zwanych dalej Warunkami.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

1. **„Nationale-Nederlanden”** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12.
2. **„Umowa”** – umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, oznaczona kodem ULS2.
3. **„Dokument ubezpieczenia”** – polisa potwierdzająca zawarcie Umowy, a także dokument wystawiony przez Nationale-Nederlanden w czasie jej trwania potwierdzający istotne postanowienia Umowy.
4. **„Właściciel polisy”** – osoba fizyczna, która zawarła Umowę z Nationale-Nederlanden i zobowiązała się do opłacenia Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
5. **„Ubezpieczony”** – osoba, której życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy.
6. **„Uposażony”** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której zostaną wypłacone pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
7. **„Miesiąc polisowy”** – okres rozpoczynający się tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego. Jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma takiego dnia, to Miesiąc polisowy zaczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca kalendarzowego. Pierwszy Miesiąc polisowy zaczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
8. **„Wiek Ubezpieczonego”** – liczba pełnych lat życia, jakie Ubezpieczony ukończył w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, powiększona o liczbę pełnych lat polisowych (każdy rok polisowy jest równy 12. Miesiącom polisowym), jakie upłynęły od tego dnia.
9. **„Składka”** – kwoty wpłacone w ramach limitów wskazanych w Tabeli Limitów i Opłat przez Właściciela polisy po złożeniu wniosku o zawarcie Umowy na rachunek bankowy wskazany przez Nationale-Nederlanden dla Składki oraz dla których Dzień rejestracji wpłaty nastąpił włącznie do Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
10. **„Składka dodatkowa”** – kwota wpłacana w ramach limitów wskazanych w Tabeli Limitów i Opłat przez Właściciela polisy na rachunek bankowy wskazany przez Nationale-Nederlanden dla Składki, dla której Dzień rejestracji wpłaty nastąpił po Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
11. **„Składka lokacyjna”** – kwota wpłacana w ramach limitów wskazanych w Tabeli Limitów i Opłat przez Właściciela polisy w dowolnych terminach na odrębny rachunek bankowy wskazany przez Nationale-Nederlanden dla Składki lokacyjnej, przeznaczona na inwestowanie w ramach Rachunku lokacyjnego.
12. **„Fundusz”** – ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy jako wydzielona część aktywów Nationale-Nederlanden, podzielona na udziały o równej wartości i inwestowana w sposób określony w Warunkach i Opisie Funduszy. Fundusze różnią się sposobem lokowania środków, oczekiwanym zyskiem oraz ryzykiem inwestycyjnym. Udostępnimy Ci wyłącznie te Fundusze, których poziom ryzyka odpowiada Twojemu profilowi inwestycyjnemu określonemu na podstawie przeprowadzonej w procesie zawierania Umowy Analizy Profilu Inwestycyjnego. Jeśli będziesz chciał skorzystać z Funduszy, których poziom ryzyka wykracza poza udostępniony zakres, konieczne będzie złożenie przez Ciebie dodatkowych oświadczeń. Jeśli w procesie zawierania Umowy odmówisz przeprowadzenia Analizy Profilu Inwestycyjnego, nie będziemy mogli ocenić, które Fundusze są dla Ciebie odpowiednie, w związku z czym konieczne będzie złożenie przez Ciebie dodatkowych oświadczeń.
13. **„Opis Funduszy”** – zbiór opisów Funduszy przyjętych uchwałą Zarządu Nationale-Nederlanden, które wchodzą w skład Umowy i określają cele oraz zasady funkcjonowania poszczególnych Funduszy dostępnych w ramach Umowy.
14. **„Jednostka uczestnictwa”** – proporcjonalny udział w wartości netto aktywów Funduszu; inwestowanie w Fundusz oznacza nabycie Jednostek uczestnictwa tego Funduszu. Wszystkie Jednostki uczestnictwa danego Funduszu są tej samej wartości.
15. **„Cena jednostki uczestnictwa”** – cena, po której Nationale-Nederlanden nabywa i umarza Jednostki uczestnictwa.
16. **„Rachunek”** – rachunek, na którym rejestrowane są Jednostki uczestnictwa nabyte za Składkę oraz Składkę dodatkową.
17. **„Rachunek lokacyjny”** – odrębny rachunek, na którym rejestrowane są Jednostki uczestnictwa nabyte za Składki lokacyjne.
18. **„Świadczenie”** – pieniądze wypłacane w przypadku śmierci Ubezpieczonego.

19. **„Wartość Rachunku”**, **„Wartość Rachunku lokacyjnego”** – wartość Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku/Rachunku lokacyjnym, obliczona jako iloczyn liczby jednostek i Ceny jednostki zgodnie z postanowieniami Warunków, przy czym liczba Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku bądź Rachunku lokacyjnym jest zaokrąglana z dokładnością do pięciu miejsc po przecinku.
20. **„Suma ubezpieczenia”** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci Ubezpieczonego. Wartość Sumy ubezpieczenia wynosi:
    a) 106% – w przypadku Ubezpieczonych, którzy na Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie osiągnęli Wieku 70 lat,
    b) 101% – w przypadku Ubezpieczonych, którzy na Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej osiągnęli Wiek 70 lat i nie osiągnęli Wieku 76 lat,

    wpłaconej i dla której nastąpił Dzień rejestracji wpłaty Składki oraz Składki dodatkowej. Suma ubezpieczenia jest pomniejszana o ewentualne wypłaty części środków z Rachunku.
21. **„Alokacja w Fundusze”** – nabycie Jednostek uczestnictwa zgodnie z ustalonym przez Ubezpieczonego procentowym podziałem Składki, Składki dodatkowej lub Składki lokacyjnej pomiędzy Fundusze.
22. **„Dzień roboczy”** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w Rzeczypospolitej Polskiej. W odniesieniu do Alokacji w Fundusze, przeniesienia środków między Funduszami, naliczania i pobierania opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe oraz wypłat środków, z uwagi na uwarunkowania systemu obsługi umów ubezpieczenia, przyjmuje się, że Dzień roboczy kończy się wraz z wykonaniem powyższych operacji w powyższym systemie, co może nastąpić w nocy z tego dnia na następny bądź pomiędzy poprzednim Dniem roboczym, a dniem poprzedzającym następny Dzień roboczy, z tymi dniami włącznie – w przypadku gdy wykonanie powyższych operacji w powyższym systemie nie przypada w Dniu roboczym.
23. **„Dzień wyceny”** – Dzień roboczy o ile w poprzednim Dniu roboczym przypadała zwyczajna sesja GPW.
24. **„Dzień rejestracji wpłaty”** – nie później niż 4. Dzień roboczy od wpływu środków z tytułu Składki, Składki dodatkowej lub Składki lokacyjnej na rachunek bankowy Nationale-Nederlanden.
25. **„Dzień akceptacji wniosku”** – nie później niż 10. Dzień roboczy od dnia dostarczenia wniosku do siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie albo od dnia otrzymania wniosku przez Przedstawiciela, z zastrzeżeniem, że termin akceptacji wniosku ulegnie wydłużeniu o czas niezbędny do rozliczenia poprzedniej dyspozycji Właściciela polisy dotyczącej tego samego rachunku i z którą związana jest konieczność dokonania wyceny Jednostek uczestnictwa. Termin ten ma zastosowanie do akceptacji wniosków zgodnych z Umową i jednoznacznie sformułowanych, z którymi związana jest konieczność dokonania wyceny Jednostek uczestnictwa. Definicja ta nie ma zastosowania do wniosków o wypłatę Świadczenia oraz wniosków o zawarcie Umowy.
26. **„Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej”** – dzień wskazany w Dokumencie ubezpieczenia, a ponadto Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest:
    - Dzień akceptacji wniosku o zawarcie Umowy

    bądź
    - Dzień rejestracji wpłaty minimalnej kwoty warunkującej zawarcie Umowy, na zasadach opisanych w Warunkach,

    w zależności co nastąpiło później.
27. **„Wartość wykupu”** – określony w Warunkach procent Wartości Rachunku, który Nationale-Nederlanden wypłaca Właścicielowi polisy albo jego spadkobiercom w przypadkach określonych w Warunkach.
28. **„Tabela limitów i opłat”** – dokument zawierający stawki opłat stosowanych w Umowie. Dokument ten stanowi integralną część Umowy i jest przekazywany Właścicielowi polisy wraz z Warunkami.
29. **„Przedstawiciel”** – osoba wykonująca czynności agencyjne w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego dla Nationale-Nederlanden na zlecenie Agenta Ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden lub sam Agent Ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
30. **„Lekarz”** – osoba posiadająca wymagane przez prawo kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza, które są potwierdzone odpowiednimi dokumentami.
31. **„Reklamacja”** – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden przez Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy, spadkobiercę posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Nationale-Nederlanden.

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

1. Nationale-Nederlanden ubezpiecza życie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18. rok życia i nie osiągnęła 76. roku życia.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego w czasie trwania Umowy.

Art. 3 Co jest potrzebne do zawarcia Umowy?

1. Do zawarcia Umowy dochodzi pod warunkiem, że Nationale-Nederlanden zaakceptuje wniosek o zawarcie Umowy oraz pod warunkiem opłacenia przez Właściciela polisy minimalnej kwoty warunkującej zawarcie Umowy, na zasadach opisanych w art. 10 ust. 2.
2. Decyzja Nationale-Nederlanden o akceptacji bądź odrzuceniu wniosku o zawarcie Umowy nastąpi nie później niż 10. Dnia roboczego od dnia podpisania przez Właściciela polisy tego wniosku. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do podjęcia przez Nationale-Nederlanden decyzji okazało się niemożliwe w powyższym terminie, decyzja zostanie podjęta w terminie nie później niż 10. Dnia roboczego od dnia, w którym z zachowaniem należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Wniosek o zawarcie Umowy jest ważny przez okres 60 dni licząc od dnia jego podpisania przez Właściciela polisy.
4. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta pod warunkiem, że ani Właściciel polisy ani Ubezpieczony lub osoba reprezentująca lub kontrolująca Właściciela polisy nie znajduje się na jakiejkolwiek liście osób objętych sankcjami finansowymi lub podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (listy sankcyjne). W przypadku zidentyfikowania, że Właściciel polisy, Ubezpieczony lub osoba reprezentująca lub kontrolująca Właściciela polisy znajduje się na liście sankcyjnej, Nationale-Nederlanden poinformuje w ciągu 10 dni od wystawienia Dokumentu ubezpieczenia o tym, że umowa nie została zawarta a wystawiona polisa jest nieważna. W przypadku, gdy ani Właściciel polisy ani Ubezpieczony lub osoba reprezentująca lub kontrolująca Właściciela polisy nie występuje na listach sankcyjnych umowa ubezpieczenia będzie obowiązywała od dnia wystawienia Dokumentu ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony może być jednocześnie objęty ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej Umowy.

Art. 4 Jak długo trwa i gdzie działa ubezpieczenie?

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem rozwiązania bądź wygaśnięcia Umowy.
3. Nationale-Nederlanden udziela ochrony ubezpieczeniowej 24 godziny na dobę na całym świecie.

Art. 5 W jakim terminie można odstąpić od Umowy?

1. Właściciel polisy może pisemnie złożyć oświadczenie o odstąpieniu od Umowy w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania Dokumentu ubezpieczenia.
2. Niezależnie od wyżej opisanych zasad dotyczących odstąpienia bezpośrednio po zawarciu Umowy, Właściciel polisy może pisemnie złożyć oświadczenie o odstąpieniu od Umowy w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji, do której wysłania Nationale-Nederlanden jest zobowiązane.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy Nationale-Nederlanden zwraca Właścicielowi polisy:
   a) Kwotę Składki, Składki dodatkowej i Składki lokacyjnej, o ile za te środki nie zostały zakupione Jednostki uczestnictwa, albo część Składki, Składki dodatkowej i Składki lokacyjnej, jeśli jedynie za część tych środków nie zakupiono Jednostek uczestnictwa

   lub

   b) Wartość Rachunku i Wartość Rachunku lokacyjnego

   w terminie 10 dni roboczych od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy, z zastrzeżeniem że zwrot ten nastąpi, jeśli Nationale-Nederlanden będzie w stanie prawidłowo zidentyfikować Właściciela polisy i zweryfikować jego tożsamość. Wskazane jest, aby w oświadczeniu o odstąpieniu Właściciel polisy podał numer rachunku bankowego do zwrotu tej kwoty.
4. Wartość Rachunku i Wartość Rachunku lokacyjnego na potrzeby dokonania zwrotu środków zostaną obliczone według liczby Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku i Rachunku lokacyjnym na dzień otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od Umowy i Cen jednostek uczestnictwa obowiązujących w kolejnym Dniu wyceny po dniu otrzymania przez Nationale-Nederlanden oświadczenia o odstąpieniu od Umowy (tj. cen na dzień otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ustalonych w sposób opisany w Art.11 ust. 4 Warunków).
5. Umorzenie Jednostek uczestnictwa następuje w następnym Dniu roboczym następującym po Dniu wyceny wskazanym w ustępie 4 powyżej.

Art. 6 Jak długo trwa Umowa?

1. Umowa zawierana jest na czas nieokreślony.
2. Właściciel polisy może wypowiedzieć Umowę. Umowa ulega rozwiązaniu z Dniem akceptacji wniosku.

3. Umowa wygasa z dniem śmierci Ubezpieczonego.
4. Umowa wygasa także z dniem, w którym Wartość Rachunku jest niższa od wartości należnej opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe. W takiej sytuacji o wygaśnięciu Umowy Nationale-Nederlanden pisemnie powiadamia Właściciela polisy.

Art. 7 Jaką kwotę wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci Ubezpieczonego?

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w postaci wyższej z kwot:
   a) Sumę ubezpieczenia obliczoną na dzień śmierci Ubezpieczonego
   albo
   b) Wartość Rachunku obliczoną zgodnie z ustępem 3 poniżej.
2. Świadczenie zostanie powiększone o Wartość Rachunku lokacyjnego. Wartość ta zostanie obliczona zgodnie z ustępem 3 poniżej.
3. Z zastrzeżeniem ustępu 4 poniżej, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, Wartość Rachunku i Wartość Rachunku lokacyjnego obliczana jest według liczby Jednostek uczestnictwa z dnia śmierci Ubezpieczonego i Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w Dniu rejestracji zawiadomienia o śmierci.
4. Przy obliczeniu Świadczenia, zostaną uwzględnione dyspozycje Właściciela polisy, dla których Dzień akceptacji wniosku przypadał przed dniem zgłoszenia śmierci Ubezpieczonego do Nationale-Nederlanden, z zastrzeżeniem art. 23 ust. 6. Do realizacji tych dyspozycji Nationale-Nederlanden zastosuje Cenę jednostki uczestnictwa obowiązującą w Dniu rejestracji zawiadomienia o śmierci.
5. Umorzenie Jednostek uczestnictwa następuje w terminie 5 Dni roboczych od dnia rejestracji zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego.
6. Dniem rejestracji zawiadomienia o śmierci jest nie później niż 10. Dzień roboczy od dnia przekazania zawiadomienia do siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie albo Przedstawicielowi.
7. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego zaszła w następstwie:
   a) samobójstwa w okresie 2 lat od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
   b) działań wojennych, stanu wojennego,
   c) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
   d) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,

   Nationale-Nederlanden wypłaci Wartość Rachunku i Wartość Rachunku lokacyjnego spadkobiercom Ubezpieczonego. Wartość Rachunku i Wartość Rachunku lokacyjnego w takiej sytuacji zostanie obliczona według liczby Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku bądź Rachunku lokacyjnym z dnia śmierci Ubezpieczonego i Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w kolejnym Dniu wyceny po dniu rejestracji przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego. Umorzenie Jednostek uczestnictwa następuje w następnym Dniu roboczym następującym po Dniu wyceny wskazanym w tym ustępie.

Art. 8 Komu Nationale-Nederlanden wypłaci pieniądze po śmierci Ubezpieczonego?

1. Ubezpieczony wskazuje Uposażonych oraz decyduje, jaką część Świadczenia z tytułu śmierci otrzyma każdy z nich.
2. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie odwołać dotychczasowe wskazanie lub wskazać innego Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania przez Nationale-Nederlanden oświadczenia Ubezpieczonego.
3. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje, nie istnieje lub utracił prawo do Świadczenia, należną jemu część otrzymują pozostali Uposażeni zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczonego.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli do czasu śmierci Ubezpieczonego wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do Świadczenia, pieniądze zostaną wypłacone członkom jego rodziny w następującej kolejności:
   a) małżonek,
   b) dzieci,
   c) wnuki,
   d) rodzice,
   e) rodzeństwo,
   f) dzieci rodzeństwa.

   Otrzymanie pieniędzy przez osoby należące do wyższej grupy wyklucza ich otrzymanie przez osoby należące do grupy niższej (grupa najwyższa: „a"). W tym przypadku wszystkie zapisy dotyczące Uposażonych stosuje się odpowiednio do członków rodziny. Osoby z tej samej grupy otrzymują równe kwoty. W przypadku braku tych

osób pieniądze zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa.

6. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, każdy z nich otrzyma określoną przez Ubezpieczonego część Świadczenia. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał, jaki procent Świadczenia ma otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymają równe części. Jeśli podział między Uposażonych nie sumuje się do 100%, Nationale-Nederlanden wypłaci pieniądze proporcjonalnie do podziału określonego przez Ubezpieczonego.
7. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku należną jej część otrzymują pozostałe osoby uprawnione zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczonego.

Art. 9 Jakie są obowiązki Właściciela polisy i Ubezpieczonego?

1. Właściciel polisy zobowiązany jest do opłacenia Składki albo Składki i Składki lokacyjnej w terminie 30 dni od dnia podpisania wniosku o ubezpieczenie, w wysokości, o której mowa w art. 10 ust. 2. Jeśli wraz ze Składką Właściciel polisy opłaca również Składkę lokacyjną, wtedy wysokość Składki nie powinna być niższa niż wskazana w art. 10 ust. 1.
2. Właściciel polisy jest zobowiązany do informowania Nationale-Nederlanden o każdej zmianie swoich danych teleadresowych.

Art. 10 Jaka jest wysokość Składki, Składki dodatkowej i Składki lokacyjnej? Na co jest przeznaczona?

1. Minimalna wysokość Składki wskazana jest w Tabeli limitów i opłat.
2. Minimalna wysokość wpłaty warunkującej zawarcie Umowy wskazana jest w Tabeli limitów i opłat.
3. Właściciel polisy może wpłacać na Rachunek Składki dodatkowe w dowolnej wysokości, z zastrzeżeniem ustępu 4.
4. Maksymalna wysokość wpłat na Rachunek z tytułu łącznie Składki i Składek dodatkowych wskazana jest w Tabeli limitów i opłat. Wypłaty części środków z Rachunku pomniejszają wartość wpłat na potrzeby ustalenia, czy w danej Umowie przekroczono maksymalną wysokość wpłat na Rachunek.
5. Składka oraz Składka dodatkowa przeznaczone są w całości na nabycie Jednostek uczestnictwa na Rachunku.
6. Składka lokacyjna przeznaczona jest w całości na nabycie Jednostek uczestnictwa na Rachunku lokacyjnym.
7. Właściciel polisy może wpłacać Składki lokacyjne w dowolnej wysokości, z zastrzeżeniem art. 10 ustęp 2.
8. Maksymalna wysokość wpłat łącznie na Rachunek i Rachunek lokacyjny z tytułu łącznie Składki, Składek dodatkowych i Składek lokacyjnych wskazana jest w Tabeli limitów i opłat. Wypłaty części środków z Rachunku oraz wypłaty części i całości środków z Rachunku lokacyjnego pomniejszają wartość wpłat na potrzeby ustalenia, czy w danej Umowie przekroczono maksymalną wysokość wpłat łącznie na Rachunek i Rachunek lokacyjny.
9. W przypadku gdy Właściciel polisy opłaci Składkę lub Składkę dodatkową tak, że łącznie wpłaty na Rachunek przewyższą kwotę wskazaną w ustępie 4, nadwyżka ponad ten limit zostanie przeznaczona na nabycie Jednostek uczestnictwa na Rachunku lokacyjnym w części, która zapewnia, że łącznie na Rachunku i Rachunku lokacyjnym nie została przekroczona maksymalna wysokość wpłat z tytułu łącznie Składki, Składek dodatkowych i Składek lokacyjnych.

Art. 11 Jak dokonywana jest wycena wartości Funduszu i Jednostki uczestnictwa?

1. Wartość Funduszu w danym Dniu wyceny jest równa wartości aktywów Funduszu pomniejszonych o wartość jego zobowiązań i należne opłaty w tym dniu (wartość netto aktywów Funduszu).
2. Wycena wartości netto aktywów Funduszu jest dokonywana w każdym Dniu wyceny zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o rachunkowości na podstawie rzeczywistych cen rynkowych aktywów Funduszu, według stanu na koniec poprzedniego Dnia roboczego, w którym przypadała zwyczajna sesja GPW. Jeżeli dokonanie wyceny wartości netto aktywów Funduszu w powyższy sposób nie jest możliwe, wycena wartości netto aktywów Funduszu jest dokonywana na podstawie ostatnich znanych cen rynkowych aktywów Funduszu i znanych wartości księgowych jego aktywów, z zastrzeżeniem ustępu 3.
3. Wycena wartości netto aktywów Funduszu może zostać opóźniona lub może nie zostać dokonana, jeżeli z przyczyn niezależnych od Nationale-Nederlanden nie można dokonać wyceny aktywów tego Funduszu. W takim przypadku, przez okres, w jakim nie jest możliwe ustalenie wartości netto aktywów tego Funduszu, nie są nabywane ani umarzane Jednostki uczestnictwa tego Funduszu, a co za tym idzie, nie jest dokonywana Alokacja w ten Fundusz, przeniesienie środków na ten Fundusz lub z niego, a także wypłata części środków z Rachunku lub Rachunku lokacyjnego oraz Wypłata wartości wykupu, o ile dyspozycje te obejmują ten Fundusz. Powyższe dyspozycje zostaną zrealizowane na zasadach opisanych w treści Warunków niezwłocznie po ustaniu powyższych przeszkód.
4. Cena jednostki uczestnictwa danego Funduszu obowiązująca w danym Dniu wyceny jest ustalana poprzez podzielenie wartości netto aktywów tego Funduszu ustalonej zgodnie z poprzednimi ustępami przez liczbę

wszystkich Jednostek uczestnictwa tego Funduszu z Dnia roboczego, w którym przypadała zwyczajna sesja GPW, poprzedzającego Dzień wyceny. Wynik tego dzielenia jest zaokrąglany z dokładnością do pięciu miejsc po przecinku. Tak ustalona Cena jednostki uczestnictwa jest publikowana jako cena z Dnia roboczego, w którym przypadała zwyczajna sesja GPW, poprzedzającego Dzień wyceny.

Art. 12 W jaki sposób Nationale-Nederlanden dokonuje podziału Składki, Składki dodatkowej oraz Składki lokacyjnej pomiędzy Fundusze?

1. Właściciel polisy ma możliwość wyboru spośród Funduszy opisanych w Opisie Funduszy różniących się sposobem lokowania środków, oczekiwanym zyskiem oraz ryzykiem inwestycyjnym.
2. Właściciel polisy wskazuje podział Składki i Składki dodatkowej pomiędzy Fundusze we wniosku o zawarcie Umowy. Właściciel polisy może wskazać oddzielny podział Składki lokacyjnej.
3. Właściciel polisy może dokonać Alokacji minimum 5% Składki, Składki dodatkowej i Składki lokacyjnej w jeden Fundusz.
4. Podział Składki, Składki dodatkowej i Składki lokacyjnej jest wskazany przez Właściciela polisy w wartościach stanowiących wielokrotność 1%.
5. Właściciel polisy może złożyć wniosek o zmianę Alokacji Składki dodatkowej bądź Składki lokacyjnej po Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Wniosek taki będzie skuteczny w odniesieniu do składek, dla których Dzień rejestracji wpłaty nastąpił począwszy od Dnia akceptacji takiego wniosku.

Art. 13 W jaki sposób Nationale-Nederlanden zamienia Składkę na Jednostki uczestnictwa?

1. Liczba Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku wynika z podzielenia Składki przez Cenę jednostki uczestnictwa obowiązującą w kolejnym Dniu wyceny po Dniu akceptacji wniosku o zawarcie Umowy bądź po Dniu rejestracji wpłaty minimalnej kwoty warunkującej zawarcie Umowy, na zasadach opisanych w Warunkach, w zależności co nastąpiło później.
2. Nabycie Jednostek uczestnictwa następuje w następnym Dniu roboczym następującym po Dniu wyceny wskazanym w ustępie 1 powyżej.

Art. 14 W jaki sposób Nationale-Nederlanden zamienia Składkę dodatkową na Jednostki uczestnictwa?

1. Liczba Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku wynika z podzielenia Składki dodatkowej przez Cenę jednostki uczestnictwa obowiązującą w kolejnym Dniu wyceny przypadającym po Dniu rejestracji wpłaty Składki dodatkowej.
2. Nabycie Jednostek uczestnictwa następuje w następnym Dniu roboczym następującym po Dniu wyceny wskazanym w ustępie 1 powyżej.

Art. 15 W jaki sposób Nationale-Nederlanden zamienia Składkę lokacyjną na Jednostki uczestnictwa?

1. Liczba Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku lokacyjnym wynika z podzielenia Składki lokacyjnej przez Cenę jednostki uczestnictwa obowiązującą:
   - w kolejnym Dniu wyceny po Dniu rejestracji wpłaty Składki lokacyjnej,

   bądź
   - w Dniu wyceny wskazanym w Art. 13 ustęp 1,

   w zależności, który Dzień wyceny wystąpił później.
2. Nabycie Jednostek uczestnictwa następuje w następnym Dniu roboczym następującym po Dniu wyceny wskazanym w ustępie 1 powyżej.

Art. 16 Jak przenieść środki między Funduszami?

1. Właściciel polisy może złożyć wniosek o umorzenie Jednostek uczestnictwa danych Funduszy i Alokację uzyskanej w ten sposób kwoty w inne Fundusze (przeniesienie środków między Funduszami opisanymi w Opisie Funduszy), co oznacza:
   a) umorzenie określonej liczby Jednostek uczestnictwa tych Funduszy
   i
   b) nabycie określonej liczby Jednostek uczestnictwa innych Funduszy,
   w dowolnym momencie trwania Umowy.

2. Umorzenie i nabycie Jednostek uczestnictwa następują w 2. Dniu roboczym po Dniu akceptacji wniosku o przeniesienie przez Nationale-Nederlanden, według Cen jednostek uczestnictwa obowiązujących w następnym Dniu wyceny po Dniu akceptacji tego wniosku.

Art. 17 Co to jest opłata za zarządzanie?

1. Opłata za zarządzanie Funduszem, pobierana przez Nationale-Nederlanden, dotyczy Funduszy wskazanych w Tabeli limitów i opłat i jest przeznaczana na pokrycie kosztów zarządzania tymi Funduszami oraz prowadzenie działalności ubezpieczeniowej Nationale-Nederlanden.
2. Wysokość opłaty za zarządzanie Funduszem, pobieranej przez Nationale-Nederlanden, ustalanej odrębnie dla każdego Funduszu, jest wskazana w Tabeli limitów i opłat oraz:
   a) stanowi określony w skali roku procent od wartości aktywów Funduszu,
   b) jest naliczana przez cały czas trwania Umowy, w każdym Dniu wyceny wartości aktywów danego Funduszu, proporcjonalnie do części roku, jaką stanowi okres pomiędzy poprzednią wyceną a wyceną na moment, w którym nalicza się tę opłatę,
   c) pomniejsza wartość aktywów Funduszu w każdym Dniu wyceny.
3. Niezależnie od opłaty za zarządzanie pobieranej przez Nationale-Nederlanden, fundusze inwestycyjne, w które inwestują Fundusze (UFK), pobierają własne opłaty za zarządzanie. Informacje o kosztach pobieranych z aktywów funduszy inwestycyjnych, w które inwestują Fundusze (UFK), są dostępne za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl -> Notowania i wyniki finansowe -> Notowania UFK -> Opis i kluczowe informacje UFK -> Kluczowe informacje dla inwestorów o funduszach, w które inwestują Fundusze (UFK).

Art. 18 Co to jest opłata za usługi powiernicze?

1. Opłata za usługi powiernicze, pobierana przez Nationale-Nederlanden, dotyczy Funduszy wskazanych w Opisie Funduszy i jest przeznaczana na pokrycie kosztów związanych z:
   a) świadczeniem usług powierniczych przez Depozytariusza (w tym za rejestrowanie instrumentów finansowych na rachunku depozytowym w zależności od typu instrumentu oraz za operacje rozliczeniowe, za które pobierane są opłaty w zależności od typu instrumentu finansowego oraz rodzaju przeprowadzanej transakcji),
   b) prowadzeniem i obsługą rachunków bankowych, na których zdeponowane są środki Funduszu,
   c) innymi wydatkami poniesionymi w trakcie i w związku ze świadczeniem usług powierniczych na rzecz Funduszu.
2. Wysokość opłaty za usługi powiernicze dla każdego Funduszu jest wskazana w Tabeli limitów i opłat oraz:
   a) stanowi procent od wartości aktywów Funduszu,
   b) jest naliczana przez cały czas trwania Umowy, w każdym Dniu wyceny Funduszu, z uwzględnieniem rozliczenia z Depozytariuszem dokonywanego z dołu za każdy miesiąc kalendarzowy,
   c) pomniejsza wartość aktywów Funduszu w każdym Dniu wyceny.

Art. 19 Co to jest opłata za ryzyko ubezpieczeniowe?

1. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe jest przeznaczana na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Opłata ta jest naliczana i pobierana z Rachunku, pierwszego Dnia roboczego każdego Miesiąca polisowego za dany Miesiąc polisowy, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek uczestnictwa wynikającej z podzielenia części opłaty przypadającej na dany Fundusz przez Cenę jednostek Uczestnictwa tego Funduszu obowiązującą w tym dniu. Do określenia części opłaty przypadającej na dany Fundusz ma zastosowanie zasada proporcjonalnego poboru opłat opisana w art. 20.
2. Wysokość opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe jest obliczana jako iloczyn:
   a) różnicy pomiędzy Sumą ubezpieczenia a Wartością Rachunku, która jest wskazana w ustępie 4 poniżej, w pierwszym dniu Miesiąca polisowego
   i
   b) współczynnika przyjętego przez Nationale-Nederlanden, uwzględniającego prawdopodobieństwo śmierci Ubezpieczonego w pierwszym dniu danego Miesiąca polisowego, wskazanego w Tabeli limitów i opłat w zależności od Wieku Ubezpieczonego w momencie naliczania opłaty.
3. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe nie jest pobierana, gdy Wartość Rachunku jest równa Sumie ubezpieczenia albo jest od niej wyższa. Wartość Rachunku jest obliczana zgodnie z ustępem 4 poniżej.
4. Wartość Rachunku obliczana jest jako suma:
   a) iloczynu liczby Jednostek uczestnictwa z pierwszego dnia Miesiąca polisowego i Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w tym dniu (pomniejszonego o wartość wypłaty części środków z Rachunku, dla której nastąpił Dzień akceptacji wniosku, ale dla której nie nastąpiło jeszcze umorzenie Jednostek uczestnictwa, przy czym

wartość tej wypłaty jest obliczana według Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu Miesiąca polisowego)

oraz

b) Składki lub Składki dodatkowej dla której nastąpił Dzień rejestracji wpłaty, ale za którą nie zostały jeszcze nabyte Jednostki uczestnictwa

oraz

c) wartości środków pochodzących z umorzenia Jednostek uczestnictwa Funduszu na Rachunku, za które nie zostały jeszcze nabyte Jednostki uczestnictwa innego Funduszu na Rachunku – w przypadku przeniesienia środków między Funduszami.

Do Składki i Składki dodatkowej, o których mowa powyżej zastosowanie mają zasady opisane w Art. 10 ustęp 4.

Art. 20 Co to jest proporcjonalny pobór opłat?

Jeżeli na Rachunku zostały zarejestrowane Jednostki uczestnictwa różnych Funduszy, to wartość Jednostek uczestnictwa umarzanych na pokrycie opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, jest obliczana proporcjonalnie do wartości Jednostek uczestnictwa każdego Funduszu, z zastrzeżeniem, że jeżeli w dniu naliczenia opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe Towarzystwo było w trakcie realizacji dyspozycji Właściciela polisy, wartość Jednostek uczestnictwa każdego Funduszu będzie uwzględniała wyżej wskazane transakcje dla celów pobrania tej opłaty przeliczone według Ceny jednostek uczestnictwa obowiązującej w pierwszym dniu Miesiąca polisowego. Wartość Jednostek uczestnictwa poszczególnych Funduszy jest zaokrąglana z dokładnością do jednego grosza. Wartość proporcji podziału naliczonej opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe pomiędzy poszczególne Fundusze jest ilorazem wartości danego Funduszu i Wartości Rachunku, zaokrąglonym do 11 miejsc po przecinku. Wartość Jednostek uczestnictwa umarzanych na pokrycie opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe pobranej z danego Funduszu jest iloczynem naliczonej opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe i proporcji podziału, zaokrąglonym w dół do jednego grosza. Różnica między naliczoną opłatą za ryzyko ubezpieczeniowe a sumą wartości Jednostek uczestnictwa poszczególnych Funduszy, umarzanych na pokrycie tej opłaty nie jest pobierana z Rachunku.

Art. 21 Czy możliwa jest zmiana listy Funduszy oferowanych przez Nationale-Nederlanden?

1. Opis Funduszy jest dostarczany Właścicielowi polisy przed zawarciem Umowy.
2. Nationale-Nederlanden może zmieniać listę oferowanych Funduszy, jak również zmienić politykę inwestycyjną dotyczącą Funduszy.
3. W razie połączenia, likwidacji, wprowadzenia nowego Funduszu, zmiany nazwy Funduszu lub zmiany polityki inwestycyjnej Funduszu Nationale-Nederlanden każdorazowo doręcza Właścicielowi polisy, w szczególności za pośrednictwem indywidualnego konta udostępnionego w aplikacji n-serwis lub pisemnie – jeżeli takie konto nie zostało udostępnione, zaktualizowany Opis Funduszy oraz Tabelę limitów i opłat, uwzględniające powyższą zmianę.
4. Jeżeli na Rachunku lub Rachunku lokacyjnym zostały zarejestrowane Jednostki uczestnictwa Funduszu lub została wybrana Alokacja w Fundusz który podlega połączeniu, likwidacji lub zmienia się jego polityka inwestycyjna, Nationale-Nederlanden dodatkowo przekazuje Właścicielowi polisy informację o planowanych zmianach.
5. W terminie 30 dni od otrzymania powyższej informacji Właściciel polisy powinien złożyć wniosek o przeniesienie środków z Funduszu likwidowanego lub podlegającego połączeniu. Jeżeli w tym terminie Nationale-Nederlanden nie otrzyma powyższego wniosku o przeniesienie, to dokona przeniesienia środków do Funduszu o zbliżonym profilu ryzyka inwestycyjnego, który pozostaje na liście oferowanych Funduszy.
6. W terminie 30 dni od otrzymania powyższej informacji Właściciel polisy powinien złożyć także nową dyspozycję Alokacji w Fundusz, jeżeli ostatnia dyspozycja obejmuje Fundusz podlegający połączeniu lub likwidacji. Jeżeli w tym terminie Nationale-Nederlanden nie otrzyma nowej dyspozycji Właściciela polisy, to przekaże odpowiednią część każdej Składki dodatkowej lub Składki lokacyjnej do Funduszu o zbliżonym profilu ryzyka inwestycyjnego, który pozostaje na liście oferowanych Funduszy.
7. Wnioski o przeniesienie środków, jak również dyspozycje zmiany Alokacji w Fundusz obejmujące Fundusze likwidowane lub podlegające połączeniu, złożone po doręczeniu Właścicielowi polisy zaktualizowanego Opisu Funduszu nie zostaną zrealizowane.

Art. 22 Jak wypłacić pieniądze z rachunku w czasie trwania Umowy?

1. Właściciel polisy może złożyć do Nationale-Nederlanden wniosek o wypłatę części środków z Rachunku bądź Rachunku lokacyjnego, a także wniosek o wypłatę całości środków z Rachunku lokacyjnego.
2. We wniosku Właściciel polisy wskazuje Fundusze, których Jednostki uczestnictwa mają być umorzone. Jeżeli Właściciel polisy nie wskaże Funduszy, Nationale-Nederlanden umorzy Jednostki uczestnictwa z każdego Funduszu,

proporcjonalnie do udziału wartości Jednostek uczestnictwa Funduszu proporcjonalnie do łącznej wartości Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku bądź Rachunku lokacyjnym.

3. Wypłata następuje poprzez umorzenie części Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku bądź Rachunku lokacyjnym według Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w kolejnym Dniu wyceny po Dniu akceptacji wniosku.
4. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany jak w art. 23 ust. 4 przez Właściciela polisy nie później niż w 20. dniu od otrzymania wniosku przez Nationale-Nederlanden.
5. Umorzenie Jednostek uczestnictwa następuje w następnym Dniu roboczym następującym po Dniu wyceny wskazanym w ustępie 3 powyżej.

Art. 23 Jaką kwotę Nationale-Nederlanden wypłaci Właścicielowi polisy w przypadku rozwiązania Umowy?

1. W przypadku rozwiązania Umowy Nationale-Nederlanden wypłaci Wartość wykupu powiększoną o Wartość rachunku lokacyjnego.
2. Wysokość Wartości wykupu równa jest 100% Wartości Rachunku.
3. Do obliczenia Wartości wykupu bądź Wartości Rachunku lokacyjnego używa się:
   a) liczby Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku bądź Rachunku lokacyjnym w dniu rozwiązania Umowy
   i
   b) Ceny jednostek uczestnictwa obowiązującej w kolejnym Dniu wyceny po Dniu akceptacji wniosku.
4. Wypłata Wartości wykupu nastąpi nie później niż w 20. dniu od Dnia akceptacji wniosku.
5. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez Właściciela polisy.
6. Prawo do Wartości wykupu nie przysługuje Właścicielowi polisy, jeżeli nastąpiła śmierć Ubezpieczonego w trakcie trwania Umowy.
7. Umorzenie Jednostek uczestnictwa następuje w następnym Dniu roboczym następującym po Dniu wyceny wskazanym w ustępie 3 powyżej.

Art. 24 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego?

1. O śmierci Ubezpieczonego należy zawiadomić Nationale-Nederlanden.
2. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:
   a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
   b) skróconym odpisem aktu zgonu 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.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi nie później niż w terminie 20 dni po otrzymaniu przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, pieniądze zostaną wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym z zachowaniem należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Świadczenie bezsporne Nationale-Nederlanden wypłaci w terminie 20 dni od otrzymania zawiadomienia.
4. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona do Świadczenia może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.
5. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego do Świadczenia.

Art 25 Czy Nationale-Nederlanden może odmówić wypłaty świadczeń z tytułu Umowy?

1. Nationale-Nederlanden nie dokona wypłaty świadczeń (w tym świadczenia ubezpieczeniowego, wartości wykupu, częściowych wypłat, jak również kwot wypłacanych w związku z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia), które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
   a) osoby występującej na liście sankcyjnej;
   b) osoby zamieszkałej w krajach o nieakceptowalnym poziomie ryzyka (kraje UHRC), a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadających swą siedzibę w jednym z krajów UHRC;
   c) organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) krajów UHRC (niezależenie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);

d) osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych krajów UHRC (niezależenie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
e) podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a) – d).
f) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem krajów UHRC.

2. Przez kraje UHRC należy rozumieć kraje o nieakceptowalnym poziomie ryzyka, identyfikowane na podstawie wiarygodnych źródeł o charakterze publicznym, w tym w szczególności na podstawie: raportów zawierających wyniki ewaluacji krajowych systemów przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przeprowadzanych przez Komisję Unii Europejskiej oraz Grupę Specjalną do spraw Przeciwdziałania Praniu Pieniędzy (FATF), rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych w zakresie embarg handlowych nakładanych na kraje łamiące prawa człowieka. Lista krajów UHRC może ulegać zmianie w związku ze zmianą kwalifikacji dokonaną przez wskazane wyżej organizacje.
3. Aktualna lista krajów UHRC dostępna jest na stronie www.nn.pl/uhrc.

Art. 26 W jaki sposób przekazywać korespondencję i dokumenty do Nationale-Nederlanden?

1. Korespondencja związana z Umową powinna być przekazana na adres siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie lub w inny sposób uzgodniony z Nationale-Nederlanden. W przypadku przekazywania korespondencji na adres siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie do wniosku o wypłatę, wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy należy dołączyć kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby składającej wniosek.
2. Wskazane jest, aby korespondencja kierowana do Nationale-Nederlanden zawierała informacje umożliwiające identyfikację Umowy, takie jak: imię i nazwisko, numer polisy lub PESEL. Korespondencja musi zostać podpisana przez osobę uprawnioną.
3. Nationale-Nederlanden przesyła korespondencję na ostatni adres podany przez adresata.
4. Dokumenty dotyczące wypłaty z tytułu śmierci Ubezpieczonego powinny być dostarczone Nationale-Nederlanden w oryginałach.
5. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo przez Przedstawiciela Nationale-Nederlanden.
6. 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 nie zamierza ich przedstawić, osoba ta zobowiązana jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.

Art. 27 Reklamacje

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy mają prawo złożyć Reklamację.
2. Reklamację można złożyć:
   a) na piśmie:
      - w postaci papierowej – listownie na nasz adres ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa albo osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie,
      - w postaci elektronicznej – za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej www.nn.pl albo na adres e-mail: reklamacja@nn.pl albo przez e-doręczenia na adres wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-11388-11225-JBEJG-20,

   b) ustnie:
      - telefonicznie pod numerem telefonu 801 20 30 40 lub 22 522 71 24,
      - osobiście do protokołu w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie.
3. Odpowiedzi na reklamację udzielamy najszybciej jak to możliwe i nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania reklamacji.
4. Jeżeli nie będziemy mogli rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w ciągu 30 dni, poinformujemy osobę, która ją złożyła:
   a) jaka jest przyczyna opóźnienia,
   b) czego potrzebujemy do rozpatrzenia reklamacji,
   c) jaki jest nowy termin jej rozpatrzenia. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedzi na reklamację udzielamy na piśmie:
   a) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,

b) w postaci papierowej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem zgłaszającego reklamację – w przypadku, gdy reklamacja została złożona ustnie.

6. W przypadku złożenia reklamacji w postaci elektronicznej udzielamy odpowiedzi:
   a) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego złożono reklamację, albo innego wskazanego przez zgłaszającego reklamację środka komunikacji elektronicznej,
   b) na adres zgłaszającego reklamację do doręczeń elektronicznych w przypadku, gdy reklamacja została wysłana na ww. adres do doręczeń elektronicznych.

Art. 28 System monetarny

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

Art. 29 Rozstrzyganie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego.
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Umowa zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
4. 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. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy 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, spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powód będący Właścicielem polisy, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy, 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, uprawnionego z Umowy, spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy.

Art. 30 Podatki

1. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie 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 na życie 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. Wysokość Składki, Składek dodatkowych oraz Składek lokacyjnych uzgodnionych pomiędzy Właścicielem polisy a Nationale-Nederlanden wyraża się w kwotach brutto w rozumieniu przepisów o podatku od towarów i usług.
4. Jeżeli postawienie kwot z tytułu ubezpieczenia na życie do dyspozycji osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Nationale-Nederlanden.

Art. 31 Wejście w życie Warunków

Warunki, zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 51/2026 z dnia 16 czerwca 2026 r., weszły w życie z dniem 22 czerwca 2026 r.

Edyta Fundowicz
Członek Zarządu

Magdalena Macko-Gizińska
Członek Zarządu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sposoby komunikowania się z Bankiem:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

WŁAŚCICIEL POLISY/UBEZPIECZONY

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

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ

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

TYP UMOWY UBEZPIECZENIA, INFORMACJA O GRUPIE UBEZPIECZENIA

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

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

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

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

OPŁATY

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

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

- Dzień akceptacji wniosku o zawarcie Umowy przez Ubezpieczyciela

bądź

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

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

Jak działa ubezpieczenie:

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

albo

- wartość Rachunku.

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

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

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

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

UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

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

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

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

1. Nationale-Nederlanden nie dokona wypłaty świadczeń (w tym świadczenia ubezpieczeniowego, wartości wykupu, częściowych wypłat, jak również kwot wypłacanych w związku z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia), które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
   a) osoby występującej na liście sankcyjnej;
   b) osoby zamieszkałej w krajach o nieakceptowalnym poziomie ryzyka (kraje UHRC), a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadających swą siedzibę w jednym z krajów UHRC;
   c) organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) krajów UHRC (niezależenie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
   d) osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych krajów UHRC (niezależenie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
   e) podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a) – d).
   f) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem krajów UHRC.
2. Przez kraje UHRC należy rozumieć kraje o nieakceptowalnym poziomie ryzyka, identyfikowane na podstawie wiarygodnych źródeł o charakterze publicznym, w tym w szczególności na podstawie: raportów zawierających wyniki ewaluacji krajowych systemów przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przeprowadzanych przez Komisję Unii Europejskiej oraz Grupę Specjalną do spraw Przeciwdziałania Praniu Pieniędzy (FATF), rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych w zakresie embarg handlowych nakładanych na kraje łamiące prawa człowieka. Lista krajów UHRC może ulegać zmianie w związku ze zmianą kwalifikacji dokonaną przez wskazane wyżej organizacje.
3. Aktualna lista krajów UHRC dostępna jest na stronie www.nn.pl/uhrc.

ODSTĄPIENIE/ WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

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

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

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

<u>UBEZPIECZENIOWE FUNDUSZE KAPITAŁOWE</u>

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

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

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

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

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

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

REKLAMACJE SKŁADANE DO NATIONALE-NEDERLANDEN

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

Reklamacje

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy mają prawo złożyć Reklamację.
2. Reklamację można złożyć:
   a) na piśmie:
      - w postaci papierowej – listownie na nasz adres ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa albo osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie,
      - w postaci elektronicznej – za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej www.nn.pl albo na adres e-mail: reklamacja@nn.pl albo przez e-doręczenia na adres wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-11388-11225-JBEJG-20,

   b) ustnie:
      - telefonicznie pod numerem telefonu 801 20 30 40 lub 22 522 71 24,
      - osobiście do protokołu w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie.
3. Odpowiedzi na reklamację udzielamy najszybciej jak to możliwe i nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania reklamacji.
4. Jeżeli nie będziemy mogli rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w ciągu 30 dni, poinformujemy osobę, która ją złożyła:
   a) jaka jest przyczyna opóźnienia,
   b) czego potrzebujemy do rozpatrzenia reklamacji,
   c) jaki jest nowy termin jej rozpatrzenia. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedzi na reklamację udzielamy na piśmie:
   a) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
   b) w postaci papierowej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
   c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem zgłaszającego reklamację – w przypadku, gdy reklamacja została złożona ustnie.
6. W przypadku złożenia reklamacji w postaci elektronicznej udzielamy odpowiedzi:
   a) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego złożono reklamację, albo innego wskazanego przez zgłaszającego reklamację środka komunikacji elektronicznej,
   b) na adres zgłaszającego reklamację do doręczeń elektronicznych w przypadku, gdy reklamacja została wysłana na ww. adres do doręczeń elektronicznych.

REKLAMACJE SKŁADANE DO AGENTA UBEZPIECZENIOWEGO

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

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

powinny być kierowane do Agenta Ubezpieczeniowego.

Można je składać:

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

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

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

INFORMACJE DODATKOWE

Językiem stosowanym w relacjach z klientem jest język polski.

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

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

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

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

Oświadczenia w sprawie ujawniania informacji związanych ze zrównoważonym rozwojem w procesie świadczenia usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego w ING Banku Śląskim S.A.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/2088 z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie ujawniania informacji związanych ze zrównoważonym rozwojem w sektorze usług finansowych (Rozporządzenie SFDR).

Zgodnie z Rozporządzeniem SFDR, ING Bank Śląski S.A. realizuje obowiązek zwiększenia przejrzystości sposobu, w jaki uwzględnia ryzyka dla zrównoważonego rozwoju w procesie świadczenia usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Zrównoważony rozwój jest kluczowym elementem strategii Grupy ING. Jako instytucja finansowa odgrywamy istotną rolę we wspieraniu zmian. Robimy to przez finansowanie oraz dzielenie się wiedzą i świadomością. Zarządzamy nie tylko własnym, bezpośrednim i pośrednim wpływem, ale też pomagamy naszym klientom wykorzystać szanse i radzić sobie z ryzykiem, jakie stwarzają wyzwania środowiskowe i społeczne.

Oświadczenie ING Banku Śląskiego S.A. dotyczące wprowadzania do naszej działalności ryzyk dla zrównoważonego rozwoju (Art. 3 SFDR)

Usługę pośrednictwa ubezpieczeniowego świadczymy wyłącznie w zakresie produktów ochronno-inwestycyjnych, które mamy w swojej ofercie. Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie (TUnŻ) dywersyfikują portfel funduszy przez uwzględnienie różnego rodzaju aktywów, takich jak akcje czy obligacje. Analiza i dobór konkretnych aktywów do funduszu odbywa się w oparciu o czynniki finansowe, ale również coraz częściej jest poszerzana o kwestie związane ze zrównoważonym rozwojem.

Posiadamy strategię w zakresie uwzględniania ryzyk dla zrównoważonego rozwoju w procesie świadczenia pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Ryzyko dla zrównoważonego rozwoju oznacza sytuację lub warunki środowiskowe („E"), społeczne („S"), związane z zarządzaniem („G") (łącznie „ESG"), które – jeśli wystąpią – mogłyby mieć, rzeczywisty lub potencjalny, istotny negatywny wpływ na wartość inwestycji. Takie zdarzenia mogą dotyczyć szkód spowodowanych zmianą klimatu, niedoborem zasobów naturalnych, zanieczyszczeniem, złymi warunkami pracy, korupcją i złym zarządzaniem. Z tych powodów ryzyko związane ze zrównoważonym rozwojem jest kluczowym czynnikiem i integralną częścią świadczenia usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Zasady uwzględniania ryzyk dla zrównoważonego rozwoju

Wysyłamy ankietę ESG do wszystkich współpracujących z nami TUnŻ. Ankieta ta zawiera pytania mające na celu ocenę sposobu uwzględniania ryzyk dla zrównoważonego rozwoju przez TUnŻ w procesie decyzyjnym w odniesieniu do każdego z Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (dalej „UFK"). Na podstawie zdefiniowanych kryteriów, oceniamy stopień w jakim TUnŻ i dany UFK uwzględnia ryzyka dla zrównoważonego rozwoju w procesie inwestycyjnym. Opracowaliśmy własne podejście do analizy TUnŻ i poszczególnych UFK w zakresie stopnia w jakim uwzględniają ryzyka dla zrównoważonego rozwoju w procesie podejmowanie decyzji inwestycyjnych.

a) Ryzyka dla zrównoważonego rozwoju na poziomie TUnŻ:

Kryteria, które bierzemy pod uwagę, oceniając ryzyka dla zrównoważonego rozwoju:

1. Czy TUnŻ ma politykę odpowiedzialnego/zrównoważonego inwestowania
2. Czy TUnŻ uwzględnia w procesie inwestycyjnym ryzyka dla zrównoważonego rozwoju
3. Czy TUnŻ ma politykę zaangażowania
4. Czy TUnŻ ma politykę głosowania
5. Czy TUnŻ wyklucza sektory wysokiego ryzyka (produkcja broni, tytoniu, wydobycie i przetwórstwo węgla)

Na podstawie tych kryteriów oceniamy i przypisujemy poszczególne TUnŻ do jednej z czterech kategorii.

Zasady oceny i przypisania TUnŻ do poszczególnych kategorii:

1. **Pełna integracja** – TUnŻ spełnia wszystkie kryteria oceny ryzyka dla zrównoważonego rozwoju w procesie decyzyjnym. Względy ESG są istotnym obszarem procesu inwestycyjnego.
2. **Wystarczająca integracja** – TUnŻ spełnia kryteria 1-4. Ryzyka dla zrównoważonego rozwoju są wystarczająco zintegrowane.

3. **Ograniczona integracja** – TUnŻ spełnia łącznie co najmniej kryteria 1 i 2. Ryzyka dla zrównoważonego rozwoju są zintegrowane w ograniczonym zakresie.
4. **Brak integracji** – TUnŻ nie spełnia łącznie kryteriów 1 i 2. Ryzyka dla zrównoważonego rozwoju nie są odpowiednio zintegrowane.

Naszą ocenę stopnia uwzględniania ryzyk dla zrównoważonego rozwoju przez TUnŻ (pełna, wystarczająca, ograniczona, brak) wraz z krótkim wyjaśnieniem udostępniamy doradcom w celu wykorzystania jej podczas świadczenia usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego dotyczącego Ubezpieczeniowych Funduszy KApitałowych.

W przypadku TUnŻ, które biorą pod uwagę ryzyka dla zrównoważonego rozwoju, nasi analitycy oceniają ich metodologię. Wiemy, że TUnŻ mogą stosować różne metodologie. W przypadku, gdy stwierdzimy, że integracja ryzyk dla zrównoważonego rozwoju przez TUnŻ jest ograniczona, możemy rozpocząć rozmowy z TUnŻ, aby ulepszyć podejście. Jeżeli TUnŻ nie podejmą wystarczających działań w zakresie integracji ryzyk dla zrównoważonego rozwoju, możemy wykluczyć je z listy TUnŻ objętych usługą pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Jeżeli TUnŻ nie bierze pod uwagę ryzyka dla zrównoważonego rozwoju, nie będziemy oferowali UFK tego TUnŻ w ramach usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego. Przed wykluczeniem funduszy danego TUnŻ rozpoczniemy jednak proces współpracy i uzgodnień z TUnŻ, aby zmienić i ulepszyć podejście w obszarze zrównoważonego rozwoju.

Istnieje jednak wyjątek dla określonych typów UFK (np. fundusze funduszy, fundusze indeksowe, fundusze pasywnie zarządzane). Z uwagi na ich specyfikę oraz przedmiot inwestycji wpływ ryzyk dla zrównoważonego rozwoju oraz uwzględnienie wykluczeń z powodu braku powiązania z celem inwestycji poddawane jest indywidualnej analizie.

b) Ryzyka dla zrównoważonego rozwoju na poziomie UFK

Kryteria, które bierzemy pod uwagę, oceniając ryzyka dla zrównoważonego rozwoju:

1. Czy TUnŻ w UFK stosuje politykę odpowiedzialnego/zrównoważonego inwestowania
2. Czy TUnŻ w UFK uwzględnia w procesie inwestycyjnym ryzyka dla zrównoważonego rozwoju
3. Czy TUnŻ w UFK ma politykę głosowania
4. Czy TUnŻ w UFK ma politykę zaangażowania
5. Czy TUnŻ w UFK całkowicie wyklucza sektor zbrojeniowy
6. Czy TUnŻ w UFK wyklucza sektory związane z wydobyciem i przetwórstwem węgla (dopuszczany limit 30%)
7. Czy TUnŻ w UFK wyklucza sektor tytoniowy (dopuszalny limit 50%)
8. Czy TUnŻ w UFK uwzględnia Priciples for Responsible Investmens

Wybraliśmy te kryteria, ponieważ uważamy, że uwzględnienie ich w procesie inwestycyjnym zmniejsza wpływ ryzyk dla zrównoważonego rozwoju na inwestycje. Odpowiedzi udzielone w ankiecie dają nam możliwość kategoryzacji i uszeregowania tych UFK w zależności od poziomu w jakim uwzględniane są te ryzyka.

Na podstawie wskazanych powyżej kryteriów dokonujemy oceny i przypisujemy poszczególne UFK do jednej z czterech kategorii.

Zasady oceny i przypisania UFK do poszczególnych kategorii:

1. **Pełna integracja** – UFK spełnia wszystkie kryteria oceny ryzyka dla zrównoważonego rozwoju w procesie decyzyjnym. Względy ESG są istotnym obszarem procesu inwestycyjnego. Zaliczamy tu UFK, które w znacznym stopniu uwzględniają ryzyka dla zrównoważonego rozwoju.
2. **Wystarczająca integracja** – UFK spełnia kryteria 1-5 oraz 6 lub/i 7. Zaliczamy tu UFK, które w średnim stopniu uwzględniają ryzyka dla zrównoważonego rozwoju.
3. **Ograniczona integracja** – UFK spełnia co najmniej kryteria 1 i 2. Zaliczamy tu UFK, które w umiarkowanym stopniu uwzględniają ryzyka dla zrównoważonego rozwoju.
4. **Brak integracji** – UFK nie spełnia łącznie kryteriów 1 i 2. Zaliczamy tu UFK, które nie uwzględniają ryzyk dla zrównoważonego rozwoju.

Nasza ocena stopnia uwzględniania ryzyk dla zrównoważonego rozwoju przez TUnŻ skutkuje przypisaniem każdego z UFK do jednej z powyższych kategorii.

W przypadku UFK, które uwzględniają ryzyka dla zrównoważonego rozwoju, nasi analitycy oceniają zastosowaną metodologię. Wiemy, że TUnŻ mogą stosować różne metodologie w odniesieniu do poszczególnych UFK.

Jeżeli TUnŻ w UFK nie bierze pod uwagę ryzyk dla zrównoważonego rozwoju, nie będziemy oferowali takich UFK w ramach usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego. Przed wykluczeniem funduszy rozpoczniemy jednak proces współpracy i uzgodnień z TUnŻ, aby zmienić i ulepszyć podejście w obszarze zrównoważonego rozwoju.

Istnieje jednak wyjątek dla określonych typów UFK (np. fundusze funduszy, fundusze indeksowe, fundusze pasywnie zarządzane). Z uwagi na ich specyfikę oraz przedmiot inwestycji wpływ ryzyk dla zrównoważonego rozwoju oraz uwzględnienie wykluczeń z powodu braku powiązania z celem inwestycji poddawane jest indywidualnej analizie.

Zasady współpracy i uzgodnień z TUnŻ

Jeżeli w wyniku analizy ocenimy, że TUnŻ, niewystarczająco uwzględniają ryzyka dla zrównoważonego rozwoju, możemy rozpocząć współpracę w celu zmiany i ulepszenia podejścia, na przykład zachęcając do wykluczenia sektorów o największym ryzyku, zgodnie z naszym podejściem.

Współpracę możemy realizować na kilka sposobów:

1. Aktualizacja ankiety ESG
2. Przesłanie zapytania o metodologię stosowaną przez TUnŻ wraz z wyjaśnieniem naszej polityki i opisem jak ważne jest zastosowanie innego podejścia.
3. Rozmowa z TUnŻ w celu zmiany podejścia.

Wpływ na stopę zwrotu z tytułu produktów finansowych

Inwestowanie polega na podejmowaniu skalkulowanego ryzyka. Postępując zgodnie z zasadami opisanymi w tym dokumencie, dokładamy wszelkich starań, aby zidentyfikować ryzyka dla zrównoważonego rozwoju, które są ważne w przypadku inwestycji i mogą mieć potencjalny, istotny negatywny wpływ na stopę zwrotu z inwestycji.

Na przykład: Firmy, które wykorzystują węgiel kamienny, mogą być obciążone dodatkowym podatkiem węglowym. Podatek ten ma wpłynąć na obniżenie emisji gazów cieplarnianych. Taki czynnik może mieć negatywny wpływ na wartość rynkową tych firm.

Im wyższe ryzyko związane ze zrównoważonym rozwojem (lub gdy jest ono nieuwzględnione), tym większa zmienność i niepewność związana ze stopą zwrotu z inwestycji.

Nie oznacza to jednak, że automatycznie odrzucimy UFK danego TUnŻ w wysokim stopniu narażone na ryzyka związane ze zrównoważonym rozwojem. W przypadku takiej sytuacji, TUnŻ oraz UFK poddamy dodatkowej analizie.

Nie będziemy brali pod uwagę UFK w których zarządzający UFK nie biorą pod uwagę czynników ryzyka dla zrównoważonego rozwoju.

Istnieje jednak wyjątek dla określonych typów UFK (np. fundusze funduszy, fundusze indeksowe, fundusze pasywnie zarządzane). Z uwagi na ich specyfikę oraz przedmiot inwestycji wpływ ryzyk dla zrównoważonego rozwoju oraz uwzględnienie wykluczeń z powodu braku powiązania z celem inwestycji poddawane jest indywidualnej analizie.

Oświadczenie ING Banku Śląskiego dotyczące głównych niekorzystnych skutków usług doradztwa ubezpieczeniowego dla czynników zrównoważonego rozwoju (Art. 4 SFDR)

Niekorzystny wpływ na czynniki zrównoważonego rozwoju

Usługę pośrednictwa ubezpieczeniowego świadczymy wyłącznie w zakresie UFK, które mamy w swojej ofercie. Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie (TUnŻ) dywersyfikują portfel funduszy przez uwzględnienie różnego rodzaju aktywów, takich jak akcje czy obligacje. Analiza i dobór konkretnych aktywów do funduszu odbywa się w oparciu o czynniki finansowe, ale również coraz częściej jest poszerzana o kwestie związane ze zrównoważonym rozwojem.

Decyzje inwestycyjne mogą mieć niekorzystny wpływ na czynniki zrównoważonego rozwoju, jak np. inwestowanie w działalności, które mają negatywny wpływ na środowisko, kwestie społeczne i pracownicze, poszanowanie praw człowieka oraz przeciwdziałanie korupcji i przekupstwu.

Uważamy, że inwestowanie wiąże się z odpowiedzialnością nie tylko za konsekwencje finansowe, ale także za te wpływające na otoczenie. Mając świadomość czynników środowiskowych (E), społecznych (S) i związanych z ładem korporacyjnym (G), (łącznie ESG) jesteśmy w stanie lepiej zarządzać ryzykiem i możliwościami oraz przyczyniać się do bardziej zrównoważonej gospodarki, dzięki czemu inwestowanie jest korzystne zarówno dla inwestorów, jak i dla otoczenia.

Poziom uwzględnienia czynników środowiskowych, społecznych i związanych z ładem korporacyjnym (ESG) może się różnić w zależności od danego UFK w ramach świadczenia usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego. Tak jest również w przypadku niekorzystnych skutków decyzji inwestycyjnych dla czynników zrównoważonego rozwoju.

Zasady uwzględniania niekorzystnych skutków decyzji inwestycyjnych dla czynników zrównoważonego rozwoju

Weryfikujemy oferowane UFK pod kątem sposobu, w jaki uwzględniają czynniki ryzyka dla zrównoważonego rozwoju w procesie inwestycyjnym.

Wysyłamy ankietę ESG do wszystkich współpracujących z nami Towarzystw Ubezpieczeń na Życie (TUnŻ). Ankieta ta zawiera pytania mające na celu ocenę sposobu uwzględniania niekorzystnego wpływu na czynniki zrównoważonego rozwoju przez TUnŻ w procesie decyzyjnym w odniesieniu do każdego z UFK. Na podstawie zdefiniowanych kryteriów, oceniamy stopień w jakim TUnŻ i dany UFK uwzględnia niekorzystny wpływ na czynniki zrównoważonego rozwoju.

Niekorzystny wpływ na czynniki zrównoważonego rozwoju rozumiemy jako: niekorzystne skutki decyzji inwestycyjnych UFK dla czynników zrównoważonego rozwoju. Opracowaliśmy własne podejście do analizy UFK w zakresie stopnia w jakim ograniczają lub przeciwdziałają negatywnym skutkom decyzji inwestycyjnych.

Kryteria, które bierzemy pod uwagę, oceniając niekorzystny wpływ na czynniki zrównoważonego rozwoju:

1. Czy TUnŻ w UFK uwzględnia w swoich decyzjach inwestycyjnych niekorzystny wpływ na czynniki zrównoważonego rozwoju?)
2. Czy TUnŻ w UFK ma politykę głosowania
3. Czy TUnŻ w UFK ma politykę zaangażowania
4. Czy TUnŻ w UFK całkowicie wyklucza sektor zbrojeniowy
5. Czy TUnŻ w UFK wyklucza sektory związane z wydobyciem i przetwórstwem węgla (dopuszczalny limit 30%)
6. Czy TUnŻ w UFK wyklucza sektor tytoniowy (dopuszczalny limit 10%)
7. Czy TUnŻ w UFK wyklucza spółki naruszające wytyczne ONZ Global Compact
8. Czy TUnŻ w UFK wyklucza spółki z europejskiej lub amerykańskiej listy sankcyjnej

Wybraliśmy te kryteria, ponieważ uważamy, że uwzględnienie ich w procesie inwestycyjnym zmniejsza niekorzystny wpływ naszych decyzji inwestycyjnych na czynniki zrównoważonego rozwoju. Odpowiedzi udzielone w ankiecie dają nam możliwość kategoryzacji i uszeregowania tych UFK w zależności od poziomu w jakim uwzględniane są niekorzystne skutki decyzji inwestycyjnych.

Na podstawie wskazanych powyżej kryteriów dokonujemy oceny i przypisujemy poszczególne UFK do jednej z czterech kategorii.

Zasady oceny i przypisania UFK do poszczególnych kategorii:

1. **Pełne uwzględnienie** – TUnŻ rozpatruje niekorzystny wpływ w pełny sposób, gdy uwzględnia on wszystkie wspomniane powyżej kategorie. Zaliczamy tu UFK o niskim niekorzystnym wpływie na czynniki zrównoważonego rozwoju.
2. **Wystarczające uwzględnienie** – TUnŻ rozpatruje niekorzystny wpływ w wystarczający sposób, gdy spełnia kryteria 1-4 oraz lub/ i 6. Zaliczamy tu UFK o umiarkowanym niekorzystnym wpływie na czynniki zrównoważonego rozwoju.
3. **Ograniczone uwzględnienie** – TUnŻ rozpatruje niekorzystny wpływ w ograniczony sposób, gdy spełnia kryteria 1-4. Zaliczamy tu UFK o średnim niekorzystnym wpływie na czynniki zrównoważonego rozwoju.
4. **Brak uwzględnienia** – TUnŻ nie rozpatruje niekorzystnego wpływu gdy nie spełnia łącznie kryteriów 1-4. Zaliczamy tu UFK o potencjalnym znacznym niekorzystnym wpływie na czynniki zrównoważonego rozwoju.

Nasza ocena stopnia uwzględniania niekorzystnego wpływu na czynniki zrównoważonego rozwoju przez TUnŻ skutkuje przypisaniem każdego z UFK do jednej z powyższych kategorii.

Informacja ta wraz z krótkim wyjaśnieniem jest udostępniana doradcom w celu wykorzystania jej podczas świadczenia usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego.

W przypadku TUnŻ, które uwzględniają niekorzystny wpływ na czynniki zrównoważonego rozwoju, nasi analitycy oceniają zastosowaną metodologię. Wiemy, że TUnŻ mogą stosować różne metodologie w odniesieniu do poszczególnych UFK.

Jeżeli TUnŻ nie bierze pod uwagę skutków niekorzystnego wypływu na czynniki zrównoważonego rozwoju, nie będziemy oferowali UFK tego TUnŻ w ramach usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego. Przed ww. wykluczeniem rozpoczniemy jednak

proces współpracy i uzgodnień z TUnŻ, aby zmienić i ulepszyć podejście w obszarze zrównoważonego rozwoju. Istnieje jednak wyjątek dla określonych typów UFK (np. fundusze funduszy, fundusze indeksowe, fundusze pasywnie zarządzane). Z uwagi na ich specyfikę oraz przedmiot inwestycji trudno uwzględnić skutki niekorzystnego wpływu na czynniki zrównoważonego rozwoju lub uwzględnić wykluczenia z powodu braku powiązania z celem inwestycji. W takiej sytuacji UFK poddawany jest indywidualnej analizie.

Zasady współpracy i uzgodnień z TUnŻ

Jeżeli w wyniku analizy ocenimy, że TUnŻ, niewystarczająco bierze pod uwagę skutki niekorzystnego wypływu na czynniki zrównoważonego rozwoju, możemy rozpocząć współpracę z TUnŻ w celu zmiany i ulepszenia podejścia, na przykład zachęcając TUnŻ do wykluczenia sektorów o największym ryzyku, zgodnie z naszym podejściem.

Współpracę możemy realizować na kilka sposobów:

1. Aktualizacja ankiety ESG
2. Przesłanie zapytania o metodologię stosowaną przez TUnŻ wraz z wyjaśnieniem naszej polityki i opisem jak ważne jest zastosowanie innego podejścia.
3. Rozmowa z TUnŻ w celu zmiany podejścia.

Oświadczenie ING Banku Śląskiego dotyczące przejrzystości Polityki wynagrodzeń w związku z wprowadzaniem do działalności ryzyk dla zrównoważonego rozwoju (Art. 5 SFDR)

Bank identyfikuje ryzyka społeczne i środowiskowe diagnozowane w ramach strategii zrównoważonego rozwoju. Polityka wynagradzania jest spójna z wprowadzaniem do działalności Banku ryzyka związanego z ESG, rozumianego jako zdarzenie i warunki środowiskowe, społeczne lub regulacyjne mogące mieć istotny negatywny wpływ finansowy na bank lub klientów.

W szczególności Polityka wynagradzania:

1. Zapewnia przejrzyste zasady wynagradzania i ich powiązanie ze strategią zarządzania ryzykiem Banku oraz społeczną odpowiedzialnością biznesu co znajduje odzwierciedlenia w celach wyznaczanych pracownikom na dany rok;
2. Stwarza warunki aby wynagrodzenia kadry kierowniczej Banku, w szczególności osób zidentyfikowanych jako Identified Staff, było powiązane z istotnymi czynnikami ryzyka związanymi z ESG, określonymi w strategii zarządzania ryzykiem Banku we wszystkich kluczowych procesach zarządzania, w tym w zarządzaniu ryzykiem, planowaniu strategicznym, innowacjach, inwestycjach kapitałowych i zarządzaniu pracownikami.
3. Zakłada zróżnicowanie wynagrodzenia pracowników na podstawie kryteriów ilościowych i jakościowych, uwzględniając rzeczywisty wkład pracy w utrzymanie satysfakcji klienta, nie zachęcanie do nadmiernego ryzyka, w tym ryzyka związanego z ESG, zapewnienie zgodności realizowanych działań z wymogami regulacyjnymi i przepisami wewnętrznymi.

Jednocześnie Polityka nie wspiera działań niezgodnych ze zrównoważonym rozwojem.

Polityka wynagradzania ma na celu zapewnienie, że konflikty interesów związane z wynagradzaniem są identyfikowane i w sposób odpowiedni ograniczane. Jednym z elementów procesu przyznawania wynagrodzenia zmiennego są odpowiednie działania ograniczające ryzyko, tj. wielopoziomowy proces decyzyjny, jasne i transparentne zasady oceny wyników, które są komunikowane wszystkim pracownikom.