



Spokojny Kredyt - życie i praca

Ogólne Warunki Ubezpieczeń

Sygnatury: SK/Z/IND/26/08/2019; SK/P/IND/26/08/2019

 Santander

 AVIVA

SPIS TREŚCI

Informacje według art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	s. 4
Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spokojny Kredyt – życie	
Część I. Postanowienia wspólne Ogólnych Warunków Ubezpieczenia	
Rozdział 1. Co rozumiemy pod danym pojęciem?	s. 5
Rozdział 2. Czym są Ogólne Warunki Ubezpieczenia?	s. 7
Rozdział 3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?	s. 7
Rozdział 4. Kto może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na życie?	s. 7
Rozdział 5. Jak można zawrzeć Umowę ubezpieczenia na życie?	s. 7
Rozdział 6. Kiedy rozpoczyna się Ochrona ubezpieczeniowa?	s. 7
Rozdział 7. Kiedy kończy się Ochrona ubezpieczeniowa?	s. 7
Rozdział 8. Kiedy rozwiązuje się Umowa ubezpieczenia na życie?	s. 8
Rozdział 9. Jak zgłosić zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego?	s. 8
Rozdział 10. W jaki sposób i w jakim terminie wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe?	s. 8
Rozdział 11. W jakiej wysokości i w jakim terminie powinniśmy opłacić składkę ubezpieczeniową?	s. 9
Rozdział 12. Jak złożyć Reklamację?	s. 9
Rozdział 13. Jak chronimy dane osobowe?	s. 9
Rozdział 14. Jak ustanowić pełnomocnika?	s. 10
Rozdział 15. Jakie przepisy prawa będą dla Ciebie pomocne?	s. 10
Rozdział 16. Pozostałe postanowienia wspólne	s. 10
Część II. Postanowienia szczególne Ogólnych Warunków Ubezpieczenia	
Sekcja A. Ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego	
Rozdział 1. Co chronimy?	s. 11
Rozdział 2. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?	s. 11
Rozdział 3. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia dla okresu po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu?	s. 11
Rozdział 4. W jakiej wysokości możemy wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe i kiedy jest ono należne?	s. 11
Rozdział 5. Komu możemy wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe?	s. 11
Rozdział 6. Jak wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego i uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego?	s. 12
Sekcja B. Ubezpieczenie na wypadek Pobytu w Szpitalu	
Rozdział 1. Co chronimy?	s. 12
Rozdział 2. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?	s. 12
Rozdział 3. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia dla okresu po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu?	s. 12
Rozdział 4. W jakiej wysokości możemy wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe i kiedy jest ono należne?	s. 13
Rozdział 5. Komu możemy wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe?	s. 13
Rozdział 6. Jak wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego i uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego?	s. 13
Sekcja C. Ubezpieczenie na wypadek Złamania, Oparzenia, Kalectwa	
Rozdział 1. Co chronimy?	s. 13
Rozdział 2. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?	s. 13
Rozdział 3. W jakiej wysokości możemy wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe i kiedy jest ono należne?	s. 14
Rozdział 4. Komu możemy wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe?	s. 15
Rozdział 5. Jak wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego i uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego?	s. 16

Informacje według art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	s. 17
Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spokojny Kredyt – praca	
Rozdział 1. Co rozumiemy pod danym pojęciem?	s. 18
Rozdział 2. Czym są Ogólne Warunki Ubezpieczenia?	s. 19
Rozdział 3. Kto może zawrzeć Umowę ubezpieczenia?	s. 19
Rozdział 4. Jak można zawrzeć Umowę ubezpieczenia?	s. 19
Rozdział 5. Kiedy rozpoczyna się Ochrona ubezpieczeniowa?	s. 20
Rozdział 6. Kiedy kończy się Ochrona ubezpieczeniowa?	s. 20
Rozdział 7. Kiedy rozwiązuje się Umowa ubezpieczenia?	s. 20
Rozdział 8. Co chronimy?	s. 21
Rozdział 9. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?	s. 22
Rozdział 10. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia dla okresu po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu?	s. 22
Rozdział 11. W jakiej wysokości możemy wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe i kiedy jest ono należne?	s. 22
Rozdział 12. Komu możemy wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe?	s. 22
Rozdział 13. Jak zgłosić zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego?	s. 22
Rozdział 14. Jak wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego i uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego?	s. 22
Rozdział 15. W jaki sposób i w jakim terminie wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe?	s. 23
Rozdział 16. W jakiej wysokości i w jakim terminie powinieneś opłacić składkę ubezpieczeniową?	s. 23
Rozdział 17. Jak złożyć Reklamację?	s. 23
Rozdział 18. Jak chronimy dane osobowe?	s. 24
Rozdział 19. Jak ustanowić pełnomocnika?	s. 24
Rozdział 20. Jakie przepisy prawa będą dla Ciebie pomocne?	s. 24
Rozdział 21. Pozostałe postanowienia wspólne	s. 25

Niniejsza informacja wskazuje postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Spokojny Kredyt – życie dotyczące poniższych zagadnień:

Rodzaj informacji:	Przesłanki wypłaty świadczenia:
Dotyczy:	śmierć Ubezpieczonego
Numer jednostki z wzorca umowy:	Część I Rozdz. 6, Rozdz. 7 ppkt 2), Rozdz. 9 pkt 1, 2, Rozdz. 10, Rozdz. 15 pkt 1, Część II Sekcja A Rozdz. 1 pkt 1 i 2, Rozdz. 2, Rozdz. 3, Rozdz. 4, Rozdz. 5, Rozdz. 6 OWU, w związku z Częścią I Rozdz. 1 OWU;
Dotyczy:	Pobyty w Szpitalu
Numer jednostki z wzorca umowy:	Część I Rozdz. 6, Rozdz. 7, Rozdz. 9 pkt 1, 2, Rozdz. 10, Rozdz. 15 pkt 1, Część II Sekcja B Rozdz. 1 pkt 1 i 2, Rozdz. 2, Rozdz. 3, Rozdz. 4, Rozdz. 5, Rozdz. 6 OWU, w związku z Częścią I Rozdz. 1 OWU;
Dotyczy:	Złamanie, Oparzenie, Kalectwo
Numer jednostki z wzorca umowy:	Część I Rozdz. 6, Rozdz. 7 ppkt 2), Rozdz. 9 pkt 1, 2, Rozdz. 10, Rozdz. 15 pkt 1, Część II Sekcja C Rozdz. 1 pkt 1 i 2, Rozdz. 2, Rozdz. 3, Rozdz. 4, Rozdz. 5 OWU, w związku z Częścią I Rozdz. 1 OWU.
Rodzaj informacji:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:
Numer jednostki z wzorca umowy:	Część I Rozdz. 6 pkt 2, Rozdz. 7, Rozdz. 15 pkt 1, Część II Sekcja A Rozdz. 1 pkt 3, 4, Rozdz. 2, Rozdz. 3, Rozdz. 4 pkt 2, 3, Część II Sekcja B Rozdz. 1 pkt 3-5, Rozdz. 2, Rozdz. 3, Rozdz. 4 pkt 5, Część II Sekcja C Rozdz. 1 pkt 3, Rozdz. 2, Rozdz. 3, Rozdz. 4 pkt 2, Rozdz. 5 pkt 2 i pkt 5 OWU, w związku z Częścią I Rozdz. 1 OWU.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spokojny Kredyt – życie

Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Spokojny Kredyt – życie podzielone są na Części, Sekcje, Rozdziały, punkty, podpunkty, litery. Definicje najważniejszych pojęć używanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Spokojny Kredyt – życie, znajdują się w Rozdziale 1.

W celu lepszego zrozumienia poniższego tekstu, wprowadziliśmy komentarze, które są tylko dodatkowym wyjaśnieniem. Nie stanowią i w żadnym razie nie zastępują tekstu prawnego.

CZĘŚĆ I. POSTANOWIENIA WSPÓLNE OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

Rozdział 1. Co rozumiemy pod danym pojęciem?

Ilekc w OWU, Wniosku, Polisie lub w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia na życie używa się wymienionych poniżej terminów, pisanych wielką literą, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

Przeczytaj uważnie poniższe definicje, dzięki nim będzie Ci łatwiej zrozumieć treść całego dokumentu.

- Amputacja:**
całkowite fizyczne pozbawienie narządu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- Bank:**
Santander Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, będąca agentem Ubezpieczyciela;
- Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:**
 - śmierci Ubezpieczonego** – dzień Twojej śmierci,
 - Pobytu w Szpitalu** – dzień Twojej rejestracji w Szpitalu,
 - Złamania, Oparzenia, Kalectwa** – dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku skutkującego powstaniem u Ciebie Złamania, Oparzenia, Kalectwa;
- Informacje o produkcie ubezpieczeniowym:**
Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym, przygotowany na podstawie przepisów ustawy o dystrybucji ubezpieczeń oraz dokument Informacje dodatkowe, które łącznie stanowią kartę produktu, przygotowaną zgodnie z Rekomendacją U dotyczącą dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydaną przez Komisję Nadzoru Finansowego;
- Kredytobiorca:**
osoba fizyczna, która złożyła w Banku wniosek o udzielenie kredytu gotówkowego na okres wynoszący co najmniej 9 miesięcy;
- Mianowanie na czas nieokreślony:**
stosunek pracy na podstawie mianowania zawarty na czas nieokreślony pomiędzy Ubezpieczonym a pracodawcą na podstawie przepisów prawa pracy lub przepisów odrębnych lub stosunek służbowy mianowania zawarty na czas nieokreślony pomiędzy Ubezpieczonym a pracodawcą na podstawie przepisów odrębnych;
- Nieszczęśliwy wypadek:**
nagle zdarzenie powstałe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego, powodujące uszczerbek na zdrowiu, rozstrój zdrowia lub śmierć Ubezpieczonego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej; Nieszczęśliwy wypadek może mieć miejsce na całym świecie;
- Ochrona ubezpieczeniowa:**
zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z OWU, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Opinia lekarska:**
rozpoznanie sporządzone na piśmie lub w formie elektronicznej przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela, wydawane bez przeprowadzenia badania Ubezpieczonego, po przeanalizowaniu udostępnionej dokumentacji medycznej i dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczącej zgłoszonego roszczenia z tytułu Złamania, Oparzenia, Kalectwa;
- Orzeczenie lekarskie:**
rozpoznanie sporządzone na piśmie lub w formie elektronicznej przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela, wydawane po przeprowadzeniu badania Ubezpieczonego oraz przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczącej zgłoszonego roszczenia z tytułu Złamania, Oparzenia, Kalectwa;
- OWU:**
niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spokojny Kredyt – życie;
- Pierwotny Okres Kredytowania:**
okres kredytowania, określony w Umowie kredytu według treści z dnia jej zawarcia, wynoszący minimalnie 9 miesięcy a maksymalnie 10 lat;
- Pobyt w Szpitalu:**
pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, trwający nieprzerwanie co najmniej 5 kolejnych dni, mający na celu leczenie choroby bądź urazu Ubezpieczonego, odnotowany w księdze głównej przyjęć i wypisów, sporządzonej i prowadzonej przez Szpital, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania. Za dzień Pobytu w Szpitalu uznaje się każdy dzień kalendarzowy pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, przypadający w okresie udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym licząc liczbę dni nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, za pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu uznaje się dzień rejestracji Ubezpieczonego w Szpitalu, a ostatni – dzień wypisu Ubezpieczonego ze Szpitala;
- Polisa:**
dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie;
- Reklamacja:**
wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia na życie, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;

16. Saldo zadłużenia:

kwota zadłużenia Ubezpieczonego z tytułu Umowy kredytu, gdyby Ubezpieczony spłacał raty kredytu zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytu; Saldo zadłużenia obejmuje odsetki naliczane od kwoty zadłużenia zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu, ustalonym na podstawie Umowy kredytu, maksymalnie do dnia śmierci Ubezpieczonego; nie obejmuje należności przeterminowanych, odsetek od należności przeterminowanych, prowizji i opłat należnych Bankowi, ani jakichkolwiek innych kosztów z tytułu Umowy kredytu;

17. Sport wysokiego ryzyka:

sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, kitesurfing, nurkowanie, kajakerstwo górskie, sztuki walki, sporty walki, strzelectwo, wspinaczka, alpinizm, narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny, skoki bungee;

18. Stan po użyciu alkoholu:

stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- 1) stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo
- 2) obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;

19. Stan po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego:

stan po wprowadzeniu do organizmu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi podania;

20. Suma ubezpieczenia:

górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego;

21. Szpital:

zakład lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest zapewnienie całodobowej opieki medycznej w zakresie diagnostyki i leczenia, zabiegów terapeutycznych w warunkach stałych i specjalnie do tego celu przystosowanych, przez wykwalifikowany średni i wyższy personel medyczny. Za Szpital nie uznaje się: ośrodków opieki społecznej, hospicjów, ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych, ośrodków uzdrowiskowych, ośrodków wypoczynkowych oraz szpitali i wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala, zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjenta, leczeniem psychiatrycznym, leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;

22. Trwały nośnik informacji:

nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtwarzanie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci;

23. Ubezpieczający:

Kredytobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia na życie;

24. Ubezpieczony:

Kredytobiorca, na rachunek którego została zawarta Umowa ubezpieczenia na życie;

Ubezpieczenie zostało przygotowane wyłącznie z myślą o Klientach Santander Bank Polska S.A. będących Kredytobiorcami. Po zawarciu Umowy ubezpieczenia na życie Kredytobiorca staje się Ubezpieczającym i Ubezpieczonym. W przypadku Umowy kredytu zawieranej przez więcej niż jednego Kredytobiorcę, Umowę ubezpieczenia na życie może zawrzeć tylko jeden ze współkredytobiorców.

25. Ubezpieczyciel:

Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna prowadząca działalność na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2008 roku Nr DNS/602/113/25/08/EMK;

26. Umowa kredytu:

umowa o kredyt gotówkowy, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Bankiem na okres wynoszący co najmniej 9 miesięcy i maksymalnie 10 lat;

27. Umowa o pracę na czas nieokreślony:

umowa o pracę na czas nieokreślony zawarta pomiędzy Ubezpieczonym a pracodawcą, zgodnie z przepisami prawa pracy;

28. Umowa ubezpieczenia na życie:

Umowa ubezpieczenia Spokojny Kredyt – życie zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na okres wynoszący co najmniej 9 miesięcy;

29. Uposażony:

osoba fizyczna, prawna lub inna jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia przewidzianego na wypadek śmierci Ubezpieczonego;

30. Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka:

czynne uczestnictwo w Sporcie wysokiego ryzyka, zarówno indywidualne jak i grupowe, w tym uczestnictwo, mające charakter rekreacji ruchowej;

31. Utrata:

Amputacja lub całkowita i trwała utrata funkcji narządu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;

32. Wada wrodzona:

wskazana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części Q00-Q99, niezależna od momentu rozpoznania, wewnętrzna lub zewnętrzna nieprawidłowość morfologiczna, powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego;

33. Wniosek:

oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego;

34. Zaburzenia psychiczne:

wskazane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części F00-F99 zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym i psychicznym odbiegające od norm zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego;

35. Zamieszki:

gwałtowne demonstracje, zakłócenia porządku publicznego, wrogie akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy lub innej grupie osób lub mające na celu zmianę istniejącego porządku, lub osiągnięcie wyznaczonych celów;

36. Zdarzenie ubezpieczeniowe:

zaszłe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej:

- 1) śmierć Ubezpieczonego,
- 2) Pobyt w Szpitalu,
- 3) Złamanie, Oparzenie, Kalectwo;

37. Złamanie, Oparzenie, Kalectwo:

uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem, wymienione w Tabeli Złamań, Oparzeń, Kalectw, o której mowa w Części II Sekcji C Rozdziale 3 OWU i powstałe w ciągu 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku.

Rozdział 2. Czym są Ogólne Warunki Ubezpieczenia?

1. OWU stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia na życie. Zgodnie z nimi Ubezpieczyciel świadczy Ochronę ubezpieczeniową na Twoją rzecz.
2. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczyciel przekaże Tobie OWU.

Rozdział 3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego,
 - 2) Pobyt w Szpitalu,
 - 3) Złamanie, Oparzenie, Kalectwo.
2. Szczegółowy zakres ubezpieczenia, wysokości Sum ubezpieczenia, tryb dochodzenia roszczeń oraz sposób ustalenia wysokości świadczeń ubezpieczeniowych określone są w Części II OWU w poszczególnych Sekcjach:
 - 1) Sekcja A – ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) Sekcja B – ubezpieczenie na wypadek Pobytu w Szpitalu,
 - 3) Sekcja C – ubezpieczenie na wypadek Złamania, Oparzenia, Kalectwa.

Rozdział 4. Kto może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na życie?

Pamiętaj! Aby zawrzeć Umowę ubezpieczenia na życie, musisz spełniać podane poniżej kryteria dotyczące wieku, podstawy zatrudnienia, wysokości udzielanego kredytu oraz długości trwania Umowy kredytu.

1. Umowa ubezpieczenia na życie jest zawierana zgodnie z OWU pomiędzy stronami: Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. jako Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym – czyli Tobą.
2. Umowa ubezpieczenia na życie może zostać zawarta przez Kredytobiorcę, który spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) w dniu zawarcia Umowy kredytu ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 60 lat w dniu zakończenia Pierwotnego Okresu Kredytowania,
 - 2) jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę na czas nieokreślony lub Mianowania na czas nieokreślony,
 - 3) zawiera Umowę kredytu na okres wynoszący co najmniej 9 miesięcy i maksymalnie 10 lat,
 - 4) zawiera Umowę kredytu na kwotę nie przekraczającą 300 000 złotych.
3. Kredytobiorca wnioskujący o zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie jest zobowiązany przed zawarciem Umowy ubezpieczenia na życie do wypełnienia oświadczenia o stanie zdrowia, które jest integralną częścią Wniosku.
4. Ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie z Kredytobiorcą wnioskującym o jej zawarcie, w przypadku:
 - 1) negatywnej oceny ryzyka przeprowadzonej przez Ubezpieczyciela na podstawie złożonego przez Kredytobiorcę oświadczenia o stanie zdrowia lub
 - 2) braku spełnienia przez Kredytobiorcę warunków wymaganych, zgodnie z OWU, dla zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, lub
 - 3) odmowy przez Kredytobiorcę złożenia oświadczenia o stanie zdrowia lub
 - 4) odmowy przez Kredytobiorcę udzielenia zgody dla Ubezpieczyciela na zasięganie informacji w podmiotach medycznych, NFZ oraz w innych towarzystwach ubezpieczeniowych.

Rozdział 5. Jak można zawrzeć Umowę ubezpieczenia na życie?

1. Umowa ubezpieczenia na życie zawierana jest w trybie ofertowym poprzez:
 - 1) złożenie Wniosku wraz z wnioskiem o udzielenie kredytu, z dniem przyjęcia tego Wniosku przez Ubezpieczyciela, pod warunkiem zawarcia Umowy kredytu na warunkach określonych w tym wniosku o udzielenie kredytu, złożonym wraz z Wnioskiem albo
 - 2) złożenie Wniosku wraz z zawarciem Umowy kredytu, z dniem przyjęcia tego Wniosku przez Ubezpieczyciela.
2. W przypadku, gdy nie zostanie spełniony warunek, o którym mowa w pkt 1 ppkt 1), nie dojdzie do zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie.
3. Wniosek może zostać złożony pisemnie na formularzu Ubezpieczyciela lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość, udostępnionych przez Ubezpieczyciela.
4. Umowa ubezpieczenia na życie zawierana jest na czas określony, odpowiadający Pierwotnemu Okresowi Kredytowania.
5. Kredytobiorca może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na życie wyłącznie na własny rachunek.
6. Ubezpieczyciel niezwłocznie potwierdza Polisą zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie.

Rozdział 6. Kiedy rozpoczyna się Ochrona ubezpieczeniowa?

Data rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana w Polisie.

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie i nie wcześniej niż w dniu udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej Umowy kredytu i zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
2. Ochrona ubezpieczeniowa po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania jest kontynuowana pod warunkiem złożenia przez Ciebie w dniu dokonania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu oświadczenia o kontynuacji Ochrony ubezpieczeniowej do końca Pierwotnego Okresu Kredytowania.

Rozdział 7. Kiedy kończy się Ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- 1) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobyt w Szpitalu – w odniesieniu do Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobyt w Szpitalu,
- 2) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia na życie.

Rozdział 8. Kiedy rozwiązuje się Umowa ubezpieczenia na życie?

- Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - z dniem rozwiązania Umowy kredytu, z zastrzeżeniem Rozdział 6 pkt 2 OWU,
 - z ostatnim dniem Pierwotnego Okresu Kredytowania,
 - z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela Twojego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia na życie,
 - w przypadku otrzymania przez Ubezpieczyciela Twojego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia na życie:
 - z dniem otrzymania tego oświadczenia – jeśli składka ubezpieczeniowa opłacona jest zgodnie z postanowieniami Rozdziału 11 pkt 2 albo pkt 3 ppkt 1),
 - z dniem poprzedzającym termin płatności kolejnej miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej – jeśli składka ubezpieczeniowa opłacana jest w miesięcznych ratach zgodnie z postanowieniami Rozdziału 11 pkt 3 ppkt 2),
 - z dniem wskazanym w wezwaniu do zapłaty, w razie bezskutecznego upływu terminu dodatkowego na zapłatę składki ubezpieczeniowej, pomimo uprzedniego wezwania do zapłaty przez Ubezpieczyciela - jeśli składka ubezpieczeniowa opłacana jest w miesięcznych ratach zgodnie z postanowieniami Rozdziału 11 pkt 3 ppkt 2),
 - z dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Złamanie, Oparzenie, Kalectwo, które wyczerpie łączną kwotę świadczeń określoną dla Złamania, Oparzenia, Kalectwa.
- Od Umowy ubezpieczenia na życie możesz odstąpić w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu jest skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu, z zastrzeżeniem pkt 3 i 4.
- W przypadku Umowy ubezpieczenia na życie zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość, możesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia na życie w terminie 30 dni od dnia poinformowania Ciebie o zawarciu Umowy ubezpieczenia na życie lub od dnia potwierdzenia Tobie informacji wymaganych przy składaniu propozycji zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa, regulujące zawieranie umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia na życie zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
- Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczyciel nie poinformował Ciebie o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia na życie, wówczas termin 30 dni biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
- Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia na życie możesz złożyć Ubezpieczycielowi w każdym czasie. Dla przypadków:
 - opisanych w Rozdziale 11 pkt 2 oraz pkt 3 ppkt 1) Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się ze skutkiem natychmiastowym, z końcem dnia, w którym Twoje oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone Ubezpieczycielowi,
 - opisanych w Rozdziale 11 pkt 3 ppkt 2) Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się z dniem poprzedzającym termin płatności kolejnej miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej.
- W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia na życie z powodu, o którym mowa w pkt 1 ppkt 1), 4), 5) lit. a), przysługuje Tobie zwrot:
 - zapłaconej składki ubezpieczeniowej z tytułu niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej, za okres od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia na życie do końca Pierwotnego okresu kredytowania, jeśli składka ubezpieczeniowa została opłacona zgodnie z postanowieniami Rozdziału 11 pkt 2;
 - zapłaconej pierwszej raty składki ubezpieczeniowej z tytułu niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej, za okres od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia na życie do końca upływu okresu, wskazanego we Wniosku i na Polisie, jeśli składka ubezpieczeniowa została opłacona zgodnie z postanowieniami Rozdziału 11 pkt 3 ppkt 1).
- W przypadku skorzystania przez Ciebie z prawa do odstąpienia od Umowy kredytu, na podstawie ustawy o kredycie konsumenckim, odstąpienie to jest skuteczne także wobec Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej Tobie na podstawie zawartej Umowy ubezpieczenia na życie, tj. przysługuje Tobie zwrot zapłaconej składki ubezpieczeniowej, przy czym Ubezpieczyciel ma prawo potrącić składkę ubezpieczeniową za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczyciel dokona zwrotu składki ubezpieczeniowej, o którym mowa w pkt 6 i pkt 7, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia Ochrony ubezpieczeniowej.

Rozdział 9. Jak zgłosić zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego?

- Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym można dokonać pisemnie, telefonicznie lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela.
- Realizacja świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
- Szczegółowe zasady dotyczące zgłoszenia i realizacji roszczenia oraz dokumenty potwierdzające zasadność danego roszczenia wymienione są w Części II, odpowiednio w Sekcjach A-C OWU.

Rozdział 10. W jaki sposób i w jakim terminie wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe?

- Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierć Ubezpieczonego, Pobyt w Szpitalu lub Złamanie, Oparzenie, Kalectwo w wysokości ustalonej dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, w formie jednorazowej wypłaty, w walucie polskiej, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do świadczenia ubezpieczeniowego lub w inny sposób uzgodniony z tą osobą przez Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem pkt 3.
- W przypadku, gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego nie było możliwe w terminie, o którym mowa w pkt 2, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego wypłaca w terminie, o którym mowa w pkt 2.

Pamiętaj! Ty lub osoby uprawnione macie prawo dostępu do informacji i dokumentów przez nas zgromadzonych w celu ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego w związku z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.

Rozdział 11. W jakiej wysokości i w jakim terminie powinieneś opłacić składkę ubezpieczeniową?

1. Jesteś zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składka ubezpieczeniowa płatna jest z góry, jednorazowo, w pełnej wymaganej kwocie, przed rozpoczęciem okresu Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem pkt 3.
3. W przypadku Umowy ubezpieczenia na życie wnioskowanej wraz z zawarciem Umowy kredytu na okres kredytowania dłuższy niż 36 miesięcy oraz na kwotę kredytu równą bądź większą niż 80 000 zł (kwota nieuwzględniająca wysokości składki ubezpieczeniowej ani kwoty naliczonych odsetek z tytułu Umowy kredytu) - składka ubezpieczeniowa płatna jest w ratach, w następujący sposób:
 - 1) pierwsza rata składki ubezpieczeniowej płatna jest z góry, przed rozpoczęciem okresu Ochrony ubezpieczeniowej, za okres od rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej do daty wskazanej we Wniosku i na Polisie,
 - 2) kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są miesięcznie, w terminie 14 dni od daty płatności wskazanej we Wniosku i na Polisie. Jeśli w danym miesiącu takiego dnia nie będzie, wówczas data płatności miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej przypada w ostatnim dniu tego miesiąca.

Pamiętaj! Pierwsza rata składki będzie kredytowana i płatna przez Ciebie wraz z ratą kredytu gotówkowego. Kolejne raty składki ubezpieczeniowej będą pobierane bezpośrednio z konta wskazanego przez Ciebie we Wniosku i na Polisie – w terminach wskazanych na tych dokumentach, niezależnie od daty płatności raty kredytu gotówkowego.

4. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana zgodnie z taryfą składek Ubezpieczyciela, obowiązującą w dacie zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, stosownie do wysokości Sumy ubezpieczenia, długości trwania Pierwotnego Okresu Kredytowania oraz Twojego wieku.
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej, a w przypadku opisanym w pkt 3 – również liczba jej rat, wskazane są we Wniosku i na Polisie.
6. W przypadku opłacania składki w ratach, zgodnie z postanowieniami pkt 3 ppkt 2), brak zapłaty kolejnej miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej w terminie wskazanym we Wniosku i na Polisie oraz w dodatkowym terminie 7 dni wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty, będzie równoznaczne z wypowiedzeniem przez Ciebie Umowy ubezpieczenia na życie i rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia na życie z dniem wskazanym w tym piśmie.
7. Składka płatna jest przelewem na rachunek bankowy agenta Ubezpieczyciela uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia na życie. Dniem zapłaty składki jest dzień, w którym składka ubezpieczeniowa w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na tym rachunku.

Rozdział 12. Jak złożyć Reklamację?

1. Reklamacje są rozpatrywane przez Zarząd Ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście u Ubezpieczyciela, w Banku albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres Ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela, lub w Banku,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: obsługa.klienta@santander.aviva.pl
3. Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie Ubezpieczyciel w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej Reklamację określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. O sposobie rozpatrzenia Reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa w pkt 3, w postaci papierowej lub za pomocą innego Trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tę można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek zgłaszającego Reklamację.
5. Zgłaszający Reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela w przedmiocie Reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia pkt 1–4.
6. Zgłaszającemu Reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania Reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
7. Rzecznik Finansowy jest również uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia na życie, na wniosek złożony przez tę osobę. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Przy Komisji Nadzoru Finansowego działa sąd polubowny, uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich wynikających ze stosunków umownych między Ubezpieczycielem a odbiorcami usług świadczonych przez Ubezpieczyciela. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.knf.gov.pl
9. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia na życie, przysługuje również prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
10. Dodatkowo, przysługuje prawo dochodzenia roszczeń z Umowy ubezpieczenia na życie przed sądem powszechnym. Powództwo o roszczenie z Umowy ubezpieczenia na życie można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia na życie, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia na życie.

Rozdział 13. Jak chronimy dane osobowe?

1. Ubezpieczyciel jest administratorem danych osobowych, które mogą być przetwarzane w celu:
 - 1) zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia na życie, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów – podstawą prawną przetwarzania może być niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania Umowy ubezpieczenia na życie oraz przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
 - 2) marketingu za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej i telefonicznej – podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda Ubezpieczającego;
 - 3) marketingu bezpośredniego produktów i usług, w tym profilowania klientów – podstawą prawną przetwarzania danych w tym celu jest prawnie uzasadniony interes Ubezpieczyciela;
 - 4) wysyłki drogą elektroniczną informacji, oświadczeń i korespondencji dotyczących zawartych umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda Ubezpieczającego lub przepis prawa;
 - 5) w celach analitycznych – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela;

- 6) dochodzenia roszczeń związanych z zawartą Umową ubezpieczenia na życie – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela;
 - 7) podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela;
 - 8) wypełnienia przez Ubezpieczyciela obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
 - 9) wykonania innych obowiązków prawnych ciężących na Ubezpieczycielu – podstawą prawną przetwarzania są przepisy prawa.
2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie wymaga podania określonych danych osobowych.
 3. Dane osobowe mogą zostać pozyskane od: innych ubezpieczycieli, podmiotów świadczących usługi lecznicze, Narodowego Funduszu Zdrowia lub podmiotu go zastępującego, organów administracji publicznej, Banku lub innych spółek z grupy Santander oraz innych podmiotów upoważnionych do przetwarzania danych, na podstawie zgody Ubezpieczającego lub przepisu prawa i w związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia na życie, oceną ryzyka ubezpieczeniowego lub rozpatrywaniem roszczenia.
 4. Dane osobowe mogą zostać udostępnione Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. wyłącznie na podstawie zgody Ubezpieczającego.
 5. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dane osobowe mogą zostać przekazane następującym odbiorcom danych: innym ubezpieczycielom i reasekuratorom, w zakresie i celu wynikającym z zawartej Umowy ubezpieczenia na życie, Generalnemu Inspektorowi Informacji Finansowej oraz innym instytucjom ustawowo upoważnionym do dostępu do danych w zakresie i celu określonym w przepisach prawa. Ponadto dane Ubezpieczającego mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności lub likwidacji szkód, agencjom marketingowym czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Ubezpieczycielem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Ubezpieczyciela.
 6. Ubezpieczyciel informuje o prawie dostępu do danych oraz prawie żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. Ubezpieczyciel informuje o prawie wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela. W szczególności Ubezpieczyciel informuje o prawie sprzeciwu wobec przetwarzania na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania klientów. Ubezpieczyciel informuje również o prawie do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Ubezpieczyciela danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego.
 7. W sytuacji, w której przetwarzanie danych osobowych wymaga zgody Ubezpieczającego, w dowolnym momencie Ubezpieczający może wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
 8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, decyzje mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany. Na podstawie zautomatyzowanej analizy, opartej także na profilowaniu, ocenione będzie ryzyko ubezpieczeniowe zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie. Ubezpieczający ma uprawnienie do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej zautomatyzowanej decyzji, zakwestionowania tej decyzji, wyrażenia własnego stanowiska oraz do uzyskania interwencji ludzkiej.
 9. Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących Umowy ubezpieczenia na życie.
 10. Ubezpieczyciel wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres email: inspektordanych@santander.aviva.pl lub pisemnie na adres Ubezpieczyciela. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
 11. Ubezpieczyciel informuje o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Rozdział 14. Jak ustanowić pełnomocnika?

Pamiętaj, zawsze możesz ustanowić pełnomocnika, który będzie działał w Twoim imieniu i na Twoją rzecz.

1. Pełnomocnictwo do działania w Twoim imieniu powinno być udzielone w formie pisemnej i określać zakres czynności, do których dokonywania uprawniony jest pełnomocnik.
2. Pełnomocnictwo powinno być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na ten język przez tłumacza przysięgłego.

Rozdział 15. Jakie przepisy prawa będą dla Ciebie pomocne?

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia na życie jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. W zakresie opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel zobowiązany jest do pobrania i odprowadzenia takiego podatku, mocą przepisów powszechnie obowiązującego prawa, wówczas wypłacane przez Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe pomniejsza się o wartość podatku.
3. Warunki, w tym zakres i zasady zaspokajania roszczeń uprawnionych z Umowy ubezpieczenia na życie przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, reguluje ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Rozdział 16. Pozostałe postanowienia wspólne

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia na życie wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem Rozdziału 9 pkt 1 i Rozdziału 12 pkt 2 ppkt 2) i 3) oraz pkt 4 OWU oraz oświadczeń składanych za pomocą środków porozumiewania się na odległość.
2. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi, zgodnie z OWU, jest niezbędne powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Językiem właściwym dla Umowy ubezpieczenia na życie jest język polski.
4. Przeniesienie na osoby trzecie praw Ubezpieczającego przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia na życie wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczyciela.
5. Informacje o kodeksach etycznych, które stosuje Ubezpieczyciel, zamieszczone są na stronach internetowych Ubezpieczyciela.
6. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.santander.aviva.pl

CZĘŚĆ II. POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wszystkich możliwych zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Warto więc zapoznać się z tymi sytuacjami, w przypadku zajścia których nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego.

SEKCJA A. UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

Rozdział 1. Co chronimy?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, gdy śmierć Ubezpieczonego będzie następstwem:
 - 1) samobójstwa, umyślnego samouszkodzenia ciała lub umyślnego wywołania rozstroju zdrowia dokonanego przez Ciebie lub za Twoją wiedzą lub zgodą w okresie 1 roku począwszy od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego,
 - 3) Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w innych niż wskazane w pkt 2) Zamieszkach lub strajkach, chyba, że Twój udział wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej,
 - 4) Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroryzmu,
 - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie przestępstwa.
4. W okresie pierwszych 3 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o które pytał przed zawarciem Umowy ubezpieczenia na życie, a które Ubezpieczony zataił lub podał do jego wiadomości niezgodnie z prawdą.

Rozdział 2. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równa Saldu zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego, powiększonemu o odsetki należne za okres, który upłynął od momentu śmierci Ubezpieczonego do dnia zgłoszenia roszczenia, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni, z ograniczeniem do kwoty udzielonego kredytu, zgodnie z treścią Umowy kredytu z dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem Rozdział 3.

Rozdział 3. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia dla okresu po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu?

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego dla okresu po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania jest równa Saldu zadłużenia jakie pozostawałoby do spłaty na dzień śmierci Ubezpieczonego zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu.

Rozdział 4. W jakiej wysokości możemy wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe i kiedy jest ono należne?

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równa Sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem Rozdział 3, jest powiększone o kwotę odsetek, o której mowa w Rozdziale 2, pod warunkiem zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przez Uposażonego lub inną osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia powzięcia wiadomości o śmierci Ubezpieczonego i o prawie do ubiegania się o świadczenie ubezpieczeniowe.
3. Postanowienie pkt 2 nie ma zastosowania w przypadku wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, z zastrzeżeniem Część I Rozdział 6 pkt 2 OWU.

Rozdział 5. Komu możemy wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe?

1. Uprawnionym do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony, z zastrzeżeniem pkt 5 i 6.

Jako osoba ubezpieczona możesz wyznaczyć jednego lub więcej Uposażonych, którzy w przypadku Twojej śmierci mogą otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w OWU. Osoby te nie muszą być z Tobą spokrewnione, mogą to być dowolnie wskazane przez Ciebie osoby. Warto podkreślić, że Uposażeni otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe z pominięciem postępowania spadkowego i bez konieczności odprowadzania podatku od spadków i darowizn. Uposażonymi mogą być również osoby prawne, np. Bank lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej.

2. We Wniosku lub w każdym czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej możesz wskazać jednego lub więcej Uposażonych. W każdym czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej możesz dokonać zmiany lub odwołania Uposażonych.
3. Twoje oświadczenie, zawierające wskazanie, odwołanie lub zmianę Uposażonego, jest skuteczne z chwilą złożenia tego oświadczenia Ubezpieczycielowi.
4. Jeżeli wskazałeś kilku Uposażonych i nie określiłeś ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do wskazanych przez Ciebie udziałów.
5. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku, udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z Uposażonych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.

7. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego w Pierwotnym Okresie Kredytowania, po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia, Uposażonym do całości albo części świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego będzie Bank, to jego udział w świadczeniu na wypadek śmierci Ubezpieczonego przypadnie osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego.

Rozdział 6. Jak wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego i uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego?

Poniżej znajduje się lista dokumentów, jakie są potrzebne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.

Osoba dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego powinna wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienie do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, przedstawiając następujące dokumenty potwierdzające zasadność danego roszczenia:

- 1) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego oraz kopia karty zgonu Ubezpieczonego,
- 2) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby występującej z roszczeniem,
- 3) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku, w sytuacji, gdy śmierć została spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem,
- 4) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.

SEKCJA B. UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU

Rozdział 1. Co chronimy?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Pobyt w Szpitalu.
3. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, gdy Twój Pobyt w Szpitalu będzie następstwem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego,
 - 2) Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w innych, niż wskazane w pkt 1), Zamieszkach lub strajkach, chyba że uczestnictwo wynikało ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - 3) Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroryzmu,
 - 4) pozostawania przez Ciebie w Staniu po użyciu alkoholu lub w Staniu po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 5) chorób wywołanych spożyciem alkoholu,
 - 6) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie przestępstwa lub dokonania przez Ciebie umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia,
 - 7) Uprawiania Sportu wysokiego ryzyka przez Ciebie,
 - 8) Zaburzeń psychicznych,
 - 9) ciąży, porodu lub przerwania ciąży,
 - 10) nieprzestrzegania przez Ciebie zaleceń lekarza albo poddania się przez Ciebie zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób,
 - 11) plastycznych lub kosmetycznych zabiegów chirurgicznych, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległeś w okresie Ochrony ubezpieczeniowej,
 - 12) Wady wrodzonej,
 - 13) zabiegu lub operacji bądź leczenia zaplanowanych przed zawarciem Umowy ubezpieczenia na życie.
4. Z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu będzie spowodowany koniecznością odbycia lub odbywania przez Ciebie leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego.
5. W okresie pierwszych 3 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o które pytał przed zawarciem Umowy ubezpieczenia na życie, a które Ubezpieczony zataił lub podał do jego wiadomości niezgodnie z prawdą.

Rozdział 2. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?

1. Suma ubezpieczenia na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt w Szpitalu równa jest łącznej wysokości 6 rat kredytu pozostających do spłaty, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu, w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobyt w Szpitalu, z zastrzeżeniem pkt 2, 3 i 4.
2. W przypadku, gdy w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobyt w Szpitalu, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu, pozostaje do spłaty mniej niż 6 rat kredytu, Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu równa jest łącznej wysokości wszystkich rat kredytu pozostających do spłaty w tym dniu.
3. Maksymalna wysokość raty kredytu, która stanowi podstawę do określenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobyt w Szpitalu, wynosi 1 200 zł.
4. W przypadku, gdy rata kredytu jest wyższa niż kwota, o której mowa w pkt 3, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do Sumy ubezpieczenia obliczonej na podstawie maksymalnej wysokości raty kredytu, wskazanej w pkt 3.

Rozdział 3. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia dla okresu po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu?

1. Suma ubezpieczenia na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt w Szpitalu dla okresu po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, równa jest łącznej wysokości 6 rat kredytu, które pozostawałyby do spłaty, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu, w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobyt w Szpitalu, z zastrzeżeniem pkt 2, 3 i 4.
2. W przypadku, gdy w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobyt w Szpitalu, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu, pozostawałyby do spłaty mniej niż 6 rat kredytu, Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu równa jest łącznej wysokości

wszystkich rat kredytu, które pozostawałyby do spłaty w tym dniu.

3. Maksymalna wysokość raty kredytu, która stanowi podstawę do określenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobyt w Szpitalu, wynosi 1 200 zł.
4. W przypadku, gdy rata kredytu była wyższa niż kwota, o której mowa w pkt 3, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do Sumy ubezpieczenia obliczonej na podstawie maksymalnej wysokości raty kredytu, wskazanej w pkt 3.

Rozdział 4. W jakiej wysokości możemy wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe i kiedy jest ono należne?

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu ustalane jest w częściach. Wysokość poszczególnych części świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada wysokości najbliższych rat kredytu, pozostających do spłaty od Dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobytu w Szpitalu, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu, z zastrzeżeniem pkt 2.
2. Wysokość poszczególnych części świadczenia ubezpieczeniowego, dla okresu po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, odpowiada wysokości najbliższych rat kredytu które pozostawałyby do spłaty od Dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobytu w Szpitalu, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu wypłacane jest jednorazowo za cały okres Pobytu w Szpitalu, na podstawie liczby i wysokości ustalonych części świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w Szpitalu i dokumentów poświadczających cały nieprzerwany okres Pobytu w Szpitalu.
4. Pierwsza część świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w Szpitalu będzie należna jeżeli Pobyt w Szpitalu będzie trwał nieprzerwanie co najmniej 5 kolejnych dni, a druga i każda kolejna część świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu tego Pobytu w Szpitalu będzie należna po upływie każdego kolejnych 30 dni nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
5. Łączna liczba wypłaconych części świadczenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć 12 w okresie Ochrony ubezpieczeniowej na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe: Pobyt w Szpitalu.

Rozdział 5. Komu możemy wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe?

Ty jesteś uprawnionym do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w Szpitalu.

Rozdział 6. Jak wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego i uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego?

Poniżej znajdziesz listę dokumentów, jakie są potrzebne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.

Występując o przyznanie świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w Szpitalu, powinieneś wykazać zajście tego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienie do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, przedstawiając następujące dokumenty potwierdzające zasadność danego roszczenia:

- 1) oryginał lub kopia Twojej dokumentacji medycznej potwierdzonej przez placówkę medyczną, która wystawiła tę dokumentację, lub przez Ubezpieczyciela,
- 2) oryginał lub kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego poświadczonej przez Szpital lub Ubezpieczyciela,
- 3) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku – jeśli zdarzenie było następstwem Nieszczęśliwego wypadku,
- 4) szczegółowy opis zajścia Nieszczęśliwego wypadku – jeśli zdarzenie było następstwem Nieszczęśliwego wypadku,
- 5) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.

SEKCJA C. UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ZŁAMANIA, OPARZENIA, KALECTWA

Rozdział 1. Co chronimy?

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwego wypadku skutkujące Złamaniem, Oparzeniem, Kalectwem.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Złamanie, Oparzenie, Kalectwo.
3. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, gdy Twoje Złamanie, Oparzenie, Kalectwo będzie następstwem:
 - 1) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że było to leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa lub dokonania przez Ciebie umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia,
 - 3) prowadzenia przez Ciebie pojazdu bez uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa,
 - 4) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego,
 - 5) Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w innych niż wskazane w pkt 4) Zamieszkach lub strajkach, chyba, że Twój udział wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej,
 - 6) Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroryzmu,
 - 7) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie przestępstwa,
 - 8) Uprawiania Sportu wysokiego ryzyka przez Ciebie,
 - 9) pozostawania przez Ciebie w Stanie po użyciu alkoholu lub w stanie po użyciu Środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba, że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 10) nieprzestrzegania przez Ciebie wskazań i zaleceń lekarskich.

Rozdział 2. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?

Suma ubezpieczenia z tytułu Złamania, Oparzenia, Kalectwa jest równa kwocie udzielonego kredytu zgodnie z treścią Umowy kredytu z dnia jej zawarcia.

Rozdział 3. W jakiej wysokości możemy wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe i kiedy jest ono należne?

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Złamania, Oparzenia, Kalectwa jest równa iloczynowi Sumy ubezpieczenia z tytułu Złamania, Oparzenia, Kalectwa oraz procentu określonego zgodnie z poniższą tabelą, z zastrzeżeniem pkt 2:

Tabela Złamań, Oparzeń, Kalectw:

I. ZŁAMANIA		
1	złamanie podstawy i /lub sklepienia czaszki z wyłączeniem twarzoczaszki	10%
2	złamanie kości twarzoczaszki, za każdą kość	4%
3	złamanie mostka	4%
4	złamanie jednego lub dwóch żeber	1%
5	złamanie co najmniej trzech żeber	3%
6	skręcenie kręgosłupa szyjnego	3%
7	skręcenie kręgosłupa piersiowego	2%
8	skręcenie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	2%
9	złamanie kompresyjne trzonu lub złamanie wyrostków – poprzecznych, kolczystych, łuków	14%
10	złamanie kości krzyżowej lub ogonowej kręgosłupa	7%
11	miednica: złamanie z przerwaniem obręczy miednicy	35%
12	miednica: złamanie bez przerwania obręczy miednicy	14%
13	złamanie lub zwichnięcie w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	35%
14	złamanie kości udowej i/lub złamanie innych kości tworzących staw kolanowy z wyłączeniem złamania kości piszczelowej	35%
15	skręcenie stawu kolanowego	2%
16	złamanie wyłącznie jednej kości podudzia	14%
17	złamanie łącznie obu kości podudzia	20%
18	złamanie w obrębie kości stępu	7%
19	skręcenie stawu skokowego	2%
20	złamanie jednej bądź wielu kości śródstopia	10%
21	złamanie paliczka albo paliczków palucha	2%
22	złamanie paliczka albo paliczków palca II-V, za każdy palec	1%
23	zwichnięcie lub skręcenie stawu barkowo-obojczykowego lub mostkowo-obojczykowego	4%
24	zwichnięcie lub skręcenie stawu łopatkowo-ramiennego	4%
25	złamanie łopatki albo obojczyka	12%
26	złamanie łącznie łopatki i obojczyka	20%
27	zwichnięcie lub skręcenie stawu łokciowego	2%
28	złamanie kości ramiennej lub innych kości w obrębie stawu łokciowego	20%
29	złamanie jednej kości przedramienia	12%
30	złamanie łącznie obu kości przedramienia	20%
31	zwichnięcie lub skręcenie stawu nadgarstkowego	2%
32	złamanie kości nadgarstka z wyłączeniem kości przedramienia	12%
33	zwichnięcie lub skręcenie w stawie śródrečno-paliczkowym lub międzypaliczkowym kciuka	2%
34	zwichnięcie lub skręcenie stawu palca wskazującego	1%
35	zwichnięcie lub skręcenie stawu palca III-V	1%
36	złamanie kości w obrębie śródrečna	4%
37	złamanie kciuka	8%
38	złamanie II palca	7%
39	złamanie palca III-V, za każdy palec	4%
II. OPARZENIA		
40	oparzenie II stopnia od 1% do 4% powierzchni ciała	4%
41	oparzenie II stopnia od 5% do 15% powierzchni ciała	10%
42	oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	10%
43	oparzenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	20%
44	oparzenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	20%
45	oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	50%
46	oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	50%
47	oparzenia IV stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	100%

48	oparzenie dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu	100%
49	oparzenie górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywienia	100%
III. KALECTWA		
50	porażenie połowiczne utrwalone lub porażenie kończyn dolnych	100%
51	niedowład połowiczny utrwalony lub niedowład kończyn dolnych	70%
52	niedowład jednej kończyny	40%
53	encefalopatia pourazowa z obecnością padaczki, padaczka z częstymi napadami bez zmian otępiennych lub padaczka z rzadkimi napadami i zespołem otępiennym, zespoły zaburzeń równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie, zespoły pozapiramidowe utrudniające sprawność chorego z zaburzeniami mowy lub napadami ocznymi	70%
54	całkowita ślepota obu oczu	100%
55	całkowita ślepota jednego oka lub wyluszczenie gałki ocznej	40%
56	głuchota całkowita obu uszu	50%
57	głuchota całkowita jednego ucha	20%
58	Utrata jednego płuca	40%
59	Utrata jednej nerki	35%
60	Utrata prącia	40%
61	Utrata pochwy i macicy	30%
62	uszkodzenie pęcherza	20%
63	Utrata segmentu wątroby	20%
64	Utrata płata wątroby	50%
65	Utrata śledziony	20%
66	Utrata trzustki	50%
67	porażenie czterech kończyn – utrwalone	100%
68	porażenie dwóch kończyn górnych albo dwóch dolnych – utrwalone	90%
69	utrwalony niedowład cztero kończynowy albo dwóch kończyn górnych albo dwóch kończyn dolnych	80%
70	zespół stożka końcowego rdzenia	40%
71	Amputacja nosa	30%
72	Amputacja małżowiny usznej	20%
73	Amputacja kończyny w obrębie barku	75%
74	Amputacja kończyny w obrębie ramienia	70%
75	Amputacja kończyny w stawie łokciowym	65%
76	Amputacja kończyny w obrębie przedramienia	60%
77	Amputacja kończyny w obrębie nadgarstka	55%
78	Amputacja kciuka	40%
79	Amputacja palca wskazującego	18%
80	Amputacja palców III-V, za każdy palec	8%
81	Amputacja lub uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki	55%
82	Amputacja w obrębie biodra	85%
83	Amputacja w obrębie uda	70%
84	Amputacja w obrębie stawu kolanowego	65%
85	Amputacja w obrębie podudzia	60%
86	Amputacja całej stopy	50%
87	Amputacja w obrębie śródstopia	25%
88	Amputacja palucha	12%
89	Amputacja palców II-V, za każdy palec	2%
90	skrócenie kończyny powyżej 5 cm	30%
IV. BLIZNY		
91	blizny skóry powyżej 5 cm długości, z wyłączeniem blizn pooperacyjnych	1%

2. Łączna kwota wypłaconych w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Złamania, Oparzenia, Kalectwa nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia z tytułu Złamania, Oparzenia, Kalectwa, nie więcej niż 100 000 zł.

Rozdział 4. Komu możemy wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe?

1. Ty jesteś uprawnionym do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Złamania, Oparzenia, Kalectwa.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przed przyznaniem świadczenia z tytułu Złamania, Oparzenia, Kalectwa, wówczas uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia na życie wypłaca się świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, o ile jest ono należne.

Rozdział 5. Jak wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego i uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego?

Poniżej znajdziesz listę dokumentów, jakie są potrzebne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.

1. Występując o przyznanie świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Złamania, Oparzenia, Kalectwa, powinieneś wykazać zajście tego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienie do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, przedstawiając następujące dokumenty potwierdzające zasadność danego roszczenia:
 - 1) pełna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia powypadkowego,
 - 2) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, w przypadku, gdy taki dokument został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) szczegółowy opis zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
2. Przedłożone Ubezpieczycielowi orzeczenia, zaświadczenia i wyniki badań dotyczące Ubezpieczonego i związane z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Złamania, Oparzenia, Kalectwa nie mają charakteru wyłącznie wiążącego. W celu potwierdzenia Twojego stanu zdrowia Ubezpieczyciel może wymagać od Ciebie poddania się badaniom analitycznym i lekarskim, które zostaną wykonane na koszt Ubezpieczyciela przez wyznaczonego lekarza.
3. Wysokość świadczeń Ubezpieczyciel określa na podstawie dokumentacji medycznej, Orzeczenia lekarskiego lub Opinii lekarskiej, oraz w oparciu o Tabelę Złamań, Oparzeń, Kalectw, o której mowa w Rozdziale 3.
4. Stopień Złamania, Oparzenia, Kalectwa powinien być ustalany niezwłocznie po zakończeniu leczenia i zalecanej przez lekarza rehabilitacji.
5. Jeżeli w następstwie tego samego Nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj Złamania, Oparzenia, Kalectwa, świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj Złamania, Oparzenia, Kalectwa, lecz nie więcej niż kwota wskazana w Rozdz. 3 pkt 2.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spokojny Kredyt – życie zostały przyjęte uchwałą Zarządu Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z dnia 27.06.2019 r. i weszły w życie w dniu 26.08.2019 r.

Niniejsza informacja wskazuje postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Spokojny Kredyt – praca dotyczące poniższych zagadnień:

Rodzaj informacji:	Przesłanki wypłaty świadczenia:
Dotyczy:	Utrata pracy
Numer jednostki z wzorca umowy:	Rozdz. 5, Rozdz. 6, Rozdz. 8 pkt 1 i 2, Rozdz. 9, Rozdz. 10, Rozdz. 11, Rozdz. 12, Rozdz. 13 pkt 1-3, Rozdz. 14, Rozdz. 15, Rozdz. 20 pkt 1 OWU, w związku z Rozdz. 1 OWU.
Rodzaj informacji:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:
Numer jednostki z wzorca umowy:	Rozdz. 5, Rozdz. 6, Rozdz. 8 pkt 3-7, Rozdz. 9, Rozdz. 10, Rozdz. 11 pkt 2, 3, Rozdz. 13 pkt 4, Rozdz. 20 pkt 1 OWU, w związku z Rozdz. 1 OWU.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spokojny Kredyt – praca

Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Spokojny Kredyt – praca podzielone są na Części, Sekcje, Rozdziały, punkty, podpunkty, litery. Definicje najważniejszych pojęć używanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Spokojny Kredyt – praca, znajdują się w Rozdziale 1.

W celu lepszego zrozumienia poniższego tekstu, wprowadziliśmy komentarze, które są tylko dodatkowym wyjaśnieniem. Nie stanowią i w żadnym razie nie zastępują tekstu prawnego.

Rozdział 1. Co rozumiemy pod danym pojęciem?

Ilekczo w OWU, Wniosku, Polisie lub w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia używa się wymienionych poniżej terminów, pisanych wielką literą, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

Przeczytaj uważnie poniższe definicje, dzięki nim będzie Ci łatwiej zrozumieć treść całego dokumentu.

1. **Bank:**
Santander Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, będąca agentem Ubezpieczyciela;
2. **Bezrobotny:**
osoba zarejestrowana jako bezrobotna w polskim właściwym powiatowym urzędzie pracy zgodnie z przepisami dotyczącymi zasad promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy; przyjmuje się, że dniem uzyskania przez Ubezpieczonego statusu Bezrobotnego jest pierwszy dzień okresu, w którym został on uznany za bezrobotnego zgodnie z decyzją polskiego powiatowego urzędu pracy;
3. **Dzień zajścia Utraty pracy:**
 - 1) dzień rozwiązania Umowy o pracę na czas nieokreślony – w przypadkach, wymienionych w pkt 21 ppkt 1), 3),
 - 2) dzień rozwiązania stosunku Mianowania na czas nieokreślony – w przypadkach, wymienionych w pkt 21 ppkt 2) i 4);
4. **Informacje o produkcie ubezpieczeniowym:**
Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym, przygotowany na podstawie przepisów ustawy o dystrybucji ubezpieczeń oraz dokument Informacje dodatkowe, które łącznie stanowią kartę produktu, przygotowaną zgodnie z Rekomendacją U dotyczącą dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydaną przez Komisję Nadzoru Finansowego;
5. **Kredytobiorca:**
osoba fizyczna, która złożyła w Banku wniosek o udzielenie kredytu gotówkowego na okres wynoszący co najmniej 9 miesięcy;
6. **Mianowanie na czas nieokreślony:**
stosunek pracy na podstawie mianowania zawarty na czas nieokreślony pomiędzy Ubezpieczonym a pracodawcą na podstawie przepisów prawa pracy lub przepisów odrębnych lub stosunek służbowy mianowania zawarty na czas nieokreślony pomiędzy Ubezpieczonym a pracodawcą na podstawie przepisów odrębnych;
7. **Ochrona ubezpieczeniowa:**
zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z OWU, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
8. **OWU:**
niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spokojny Kredyt – praca;
9. **Osoba bliska:**
małżonek, dzieci, rodzice lub rodzeństwo Ubezpieczonego;
10. **Pierwotny Okres Kredytowania:**
okres kredytowania, określony w Umowie kredytu według treści z dnia jej zawarcia, wynoszący minimalnie 9 miesięcy a maksymalnie 10 lat;
11. **Polisa:**
dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
12. **Reklamacja:**
wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
13. **Suma ubezpieczenia:**
górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego;
14. **Trwały nośnik informacji:**
nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtwarzanie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci;
15. **Ubezpieczający:**
Kredytobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia;
16. **Ubezpieczony:**
Kredytobiorca, na rachunek którego została zawarta Umowa ubezpieczenia;

Ubezpieczenie zostało przygotowane wyłącznie z myślą o klientach Santander Bank Polska S.A. będących Kredytobiorcami. Po zawarciu Umowy ubezpieczenia Kredytobiorca staje się Ubezpieczającym i Ubezpieczonym. W przypadku Umowy kredytu zawieranej przez więcej niż jednego Kredytobiorcę, Umowę ubezpieczenia może zawrzeć tylko jeden ze współkredytobiorców.

17. **Ubezpieczyciel:**
Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, prowadząca działalność na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2008 roku Nr DNS/602/112/30/08/EMK;

18. Umowa kredytu:

umowa o kredyt gotówkowy, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Bankiem na okres wynoszący co najmniej 9 miesięcy i maksymalnie 10 lat;

19. Umowa o pracę na czas nieokreślony:

umowa o pracę na czas nieokreślony zawarta pomiędzy Ubezpieczonym a pracodawcą, zgodnie z przepisami prawa pracy;

20. Umowa ubezpieczenia:

Umowa ubezpieczenia Spokojny Kredyt – praca, zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na okres wynoszący co najmniej 9 miesięcy;

21. Utrata pracy:

zdarzenie mające miejsce w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, polegające na:

- 1) w przypadku Ubezpieczonych pozostających **w stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę na czas nieokreślony** – rozwiązaniu, w rozumieniu przepisów prawa pracy, Umowy o pracę na czas nieokreślony:
 - a) za wypowiedzeniem przez pracodawcę,
 - b) bez wypowiedzenia bez winy pracownika,
 - c) przez pracownika bez wypowiedzenia: gdy pracodawca dopuścił się ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków wobec pracownika bądź gdy zostało wydane orzeczenie lekarskie stwierdzające szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie pracownika, a pracodawca nie przeniósł pracownika w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na stan zdrowia i kwalifikacje zawodowe pracownika,
 - d) za porozumieniem stron, z inicjatywy pracodawcy, w trybie przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników,
 - e) z powodu jej wygaśnięcia wskutek śmierci pracodawcy,
 - f) z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego,
- 2) w przypadku Ubezpieczonych pozostających **w stosunku Mianowania na czas nieokreślony** – rozwiązaniu stosunku Mianowania na czas nieokreślony:
 - a) za wypowiedzeniem przez pracodawcę,
 - b) przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy Ubezpieczonego,
 - c) z powodu zwolnienia ze służby z przyczyn niezawinionych przez Ubezpieczonego,

w bezpośrednim następstwie którego Ubezpieczony uzyskał w okresie Ochrony ubezpieczeniowej status Bezrobotnego, przy czym oświadczenie skutkujące rozwiązaniem Umowy o pracę na czas nieokreślony lub stosunku Mianowania na czas nieokreślony zostało złożone w okresie Ochrony ubezpieczeniowej,

- 3) w przypadku Ubezpieczonych pozostających z danym podmiotem przez okres wynoszący co najmniej 12 miesięcy **w stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę na czas nieokreślony** – rozwiązaniu Umowy o pracę na czas nieokreślony za porozumieniem stron (o ile do tego trybu nie znajdują zastosowania przepisy prawa regulujące szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników) – w bezpośrednim następstwie którego Ubezpieczony uzyskał status Bezrobotnego i utrzymał go przez okres wynoszący co najmniej 3 miesiące w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym porozumienie skutkujące rozwiązaniem Umowy o pracę na czas nieokreślony zostało zawarte w okresie Ochrony ubezpieczeniowej,
- 4) w przypadku Ubezpieczonych pozostających z danym podmiotem przez okres wynoszący co najmniej 12 miesięcy **w stosunku Mianowania na czas nieokreślony** – rozwiązaniu Mianowania na czas nieokreślony za porozumieniem stron, w bezpośrednim następstwie którego Ubezpieczony uzyskał status Bezrobotnego i utrzymał go przez okres wynoszący co najmniej 3 miesiące w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym porozumienie stron skutkujące rozwiązaniem stosunku Mianowania na czas nieokreślony zostało zawarte w okresie Ochrony ubezpieczeniowej;

22. Wniosek:

oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia, złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego;

23. Zdarzenie ubezpieczeniowe:

Utrata pracy zaszła w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.

Rozdział 2. Czym są Ogólne Warunki Ubezpieczenia?

1. OWU stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia. Zgodnie z nimi Ubezpieczyciel świadczy Ochronę ubezpieczeniową na Twoją rzecz.
2. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel przekaże Tobie OWU.

Rozdział 3. Kto może zawrzeć Umowę ubezpieczenia?

Pamiętaj! Aby zawrzeć Umowę ubezpieczenia, musisz spełniać podane poniżej kryteria dotyczące wieku, podstawy zatrudnienia, wysokości udzielanego kredytu oraz długości trwania Umowy kredytu.

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana zgodnie z OWU pomiędzy stronami: Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. jako Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym – czyli Tobą.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta przez Kredytobiorcę, który spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) w dniu zawarcia Umowy kredytu ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 60 lat w dniu zakończenia Pierwotnego Okresu Kredytowania,
 - 2) jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę na czas nieokreślony lub Mianowania na czas nieokreślony, nie pobiera świadczeń emerytalnych ani rentowych z tytułu niezdolności do pracy oraz spełnia pozostałe warunki, o które Ubezpieczyciel pytał we Wniosku,
 - 3) zawiera Umowę kredytu na okres wynoszący co najmniej 9 miesięcy i maksymalnie 10 lat,
 - 4) zawiera Umowę kredytu na kwotę nie przekraczającą 300 000 złotych.
3. Ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia z Kredytobiorcą wnioskującym o jej zawarcie, w przypadku braku spełnienia przez Kredytobiorcę warunków wymaganych, zgodnie z OWU, dla zawarcia Umowy ubezpieczenia, lub gdy Kredytobiorca nie spełnia warunków, o które Ubezpieczyciel pytał we Wniosku.

Rozdział 4. Jak można zawrzeć Umowę ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie ofertowym poprzez:
 - 1) złożenie Wniosku wraz z wnioskiem o udzielenie kredytu, z dniem przyjęcia tego Wniosku przez Ubezpieczyciela, pod warunkiem zawarcia Umowy kredytu na warunkach określonych w tym wniosku o udzielenie kredytu, złożonym wraz z Wnioskiem albo
 - 2) złożenie Wniosku wraz z zawarciem Umowy kredytu, z dniem przyjęcia tego Wniosku przez Ubezpieczyciela.

2. W przypadku, gdy nie zostanie spełniony warunek, o którym mowa w pkt 1 ppkt 1), nie dojdzie do zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Wniosek może zostać złożony pisemnie na formularzu Ubezpieczyciela lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość, udostępnionych przez Ubezpieczyciela.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, odpowiadający Pierwotnemu Okresowi Kredytowania.
5. Kredytobiorca może zawrzeć Umowę ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek.
6. Ubezpieczyciel niezwłocznie potwierdza Polisą zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Rozdział 5. Kiedy rozpoczyna się Ochrona ubezpieczeniowa?

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 90 dni liczonych od dnia następnego po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania jest kontynuowana pod warunkiem złożenia przez Ciebie w dniu dokonania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu oświadczenia o kontynuacji Ochrony ubezpieczeniowej do końca Pierwotnego Okresu Kredytowania.

Rozdział 6. Kiedy kończy się Ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

Rozdział 7. Kiedy rozwiązuje się Umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy kredytu, z zastrzeżeniem Rozdział 5 pkt 2 OWU,
 - 2) z ostatnim dniem Pierwotnego Okresu Kredytowania,
 - 3) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 4) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela Twojego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
 - 5) w przypadku otrzymania przez Ubezpieczyciela Twojego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia:
 - a) z dniem otrzymania tego oświadczenia – jeśli składka ubezpieczeniowa opłacona jest zgodnie z postanowieniami Rozdziału 16 pkt 2 albo pkt 3 ppkt 1),
 - b) z dniem poprzedzającym termin płatności kolejnej miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej – jeśli składka ubezpieczeniowa opłacana jest w miesięcznych ratach zgodnie z postanowieniami Rozdziału 16 pkt 3 ppkt 2),
 - 6) z dniem wskazanym w wezwaniu do zapłaty, w razie bezskutecznego upływu terminu dodatkowego na zapłatę składki ubezpieczeniowej, pomimo uprzedniego wezwania do zapłaty przez Ubezpieczyciela - jeśli składka ubezpieczeniowa opłacana jest w miesięcznych ratach zgodnie z postanowieniami Rozdziału 16 pkt 3 ppkt 2),
 - 7) z dniem zajścia Utraty pracy, z tytułu której należne jest świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Od Umowy ubezpieczenia możesz odstąpić w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu jest skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu, z zastrzeżeniem pkt 3 i 4.
3. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość, możesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania Ciebie o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia Tobie informacji wymaganych przy składaniu propozycji zawarcia Umowy ubezpieczenia przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa, regulujące zawieranie umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
4. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ciebie o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, wówczas termin 30 dni biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
5. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia możesz złożyć Ubezpieczycielowi w każdym czasie. Dla przypadków:
 - 1) opisanych w Rozdziale 16 pkt 2 oraz pkt 3 ppkt 1) Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się ze skutkiem natychmiastowym z końcem dnia, w którym Twoje oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone Ubezpieczycielowi,
 - 2) opisanych w Rozdziale 16 pkt 3 ppkt 2) Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem poprzedzającym termin płatności kolejnej miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej.
6. W przypadku, gdy w okresie po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia znajdą zmiany tych okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał Ciebie przed zawarciem Umowy ubezpieczenia tj.:
 - 1) rozpocząłeś prowadzenie działalności gospodarczej, jesteś zobowiązany niezwłocznie zgłosić powyższą zmianę Ubezpieczycielowi. Twoje zgłoszenie będzie równoznaczne z wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
7. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia z powodu, o którym mowa w pkt 1 ppkt 1), 4), 5) lit. a) oraz pkt 6, przysługuje Tobie zwrot:
 - 1) zapłaconej składki ubezpieczeniowej z tytułu niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej, za okres od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia do końca Pierwotnego okresu kredytowania, jeśli składka ubezpieczeniowa została opłacona zgodnie z postanowieniami Rozdziału 16 pkt 2;
 - 2) zapłaconej pierwszej raty składki ubezpieczeniowej z tytułu niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej, za okres od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia do końca upływu okresu wskazanego we Wniosku i na Polisie, jeśli składka ubezpieczeniowa została opłacona zgodnie z postanowieniami Rozdziału 16 pkt 3 ppkt 1).
8. W przypadku skorzystania przez Ciebie z prawa do odstąpienia od Umowy kredytu, na podstawie ustawy o kredycie konsumenckim, odstąpienie to jest skuteczne także wobec Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej Tobie na podstawie zawartej Umowy ubezpieczenia.
9. Ubezpieczyciel dokona zwrotu składki ubezpieczeniowej, o którym mowa w pkt 7, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia Ochrony ubezpieczeniowej.
10. Ubezpieczyciel ma prawo dokonania zmiany OWU w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia z ważnych przyczyn. Zmiana dokonywana jest uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela.
11. Ważną przyczyną, o której mowa w pkt 10, jest:
 - 1) skierowanie do Ubezpieczyciela wiążących zaleceń, decyzji lub innych aktów administracyjnych przez organ administracji publicznej, o ile wpływają one na treść OWU lub nakładają na Ubezpieczyciela obowiązek modyfikacji treści OWU,
 - 2) wprowadzenie lub zmiana przepisów prawa powszechnie obowiązującego, o ile wpływają one na treść OWU lub nakładają na Ubezpieczyciela obowiązek modyfikacji treści OWU,
 - 3) wydanie przez sąd powszechny, Sąd Najwyższy, Trybunał Konstytucyjny, sąd administracyjny lub Europejski Trybunał Sprawiedliwości prawomocnego orzeczenia, o ile wpływają one na treść OWU lub nakładają na Ubezpieczyciela obowiązek modyfikacji treści OWU,
 - 4) wprowadzenie przez Ubezpieczyciela nowych lub modyfikacja istniejących systemów informatycznych, lub innych systemów służących do

obsługi Umowy ubezpieczenia, lub przesyłania, przetwarzania lub magazynowania danych z Umowy ubezpieczenia, o ile wpływają one na treść OWU oraz o ile taka zmiana nie będzie naruszać interesów Ubezpieczonego,

- 5) rozszerzenie zakresu Umowy ubezpieczenia, wymagające modyfikacji treści OWU, o ile taka zmiana nie będzie naruszać interesów Ubezpieczonego.

12. Ubezpieczający będzie związany zmianą, o ile nie wypowie Umowy ubezpieczenia w terminie 14 dni od dnia poinformowania go o zmianach OWU.

Rozdział 8. Co chronimy?

*Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wszystkich możliwych zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć.
Warto więc zapoznać się z tymi sytuacjami, w przypadku zajścia których nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego.*

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest utrata przez Ciebie źródła dochodu.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Utratę pracy.
3. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, jeżeli byłeś zatrudniony na podstawie Umowy o pracę na czas nieokreślony i utraciłeś pracę na skutek:
 - 1) wygaśnięcia Umowy o pracę na czas nieokreślony, chyba że Umowa o pracę na czas nieokreślony wygasła wskutek śmierci Twojego pracodawcy;
 - 2) rozwiązania Umowy o pracę na czas nieokreślony przez Ciebie, chyba że rozwiązałeś Umowę o pracę na czas nieokreślony bez wypowiedzenia: gdy pracodawca dopuścił się ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków wobec Ciebie bądź gdy zostało wydane orzeczenie lekarskie stwierdzające szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na Twoje zdrowie, a pracodawca nie przeniósł Ciebie w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na Twój stan zdrowia i Twoje kwalifikacje zawodowe;
 - 3) rozwiązania Umowy o pracę na czas nieokreślony przez Ciebie, jako pracownika, za uprzedzeniem, bez wypowiedzenia, w razie przejścia części lub całości Twojego zakładu pracy zatrudnienia na innego pracodawcę;
 - 4) rozwiązania Umowy o pracę na czas nieokreślony na skutek odmowy przyjęcia przez Ciebie zaproponowanych przez pracodawcę nowych warunków pracy lub płacy;
 - 5) rozwiązania Umowy o pracę na czas nieokreślony w związku z przejściem przez Ciebie na emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy;
 - 6) rozwiązania Umowy o pracę na czas nieokreślony za porozumieniem stron, chyba że:
 - a) Utrata pracy była skutkiem zawarcia porozumienia stron, z inicjatywy pracodawcy, w trybie przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników,
 - b) Utrata pracy była skutkiem zawarcia porozumienia stron z podmiotem, z którym pozostawałeś przez okres wynoszący co najmniej 12 miesięcy w stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę na czas nieokreślony i okres posiadania przez Ciebie statusu Bezrobotnego wyniósł w okresie Ochrony ubezpieczeniowej co najmniej 3 miesiące (nie dotyczy przypadku zatrudnienia w spółce handlowej innej niż spółka publiczna, w której Ty lub Osoby bliskie posiadają co najmniej 20% głosów w jej organie stanowiącym);
 - 7) rozwiązania Umowy o pracę na czas nieokreślony przez pracodawcę bez wypowiedzenia z Twojej winy;
 - 8) rozwiązania Umowy o pracę na czas nieokreślony z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą Osobą bliską;
 - 9) rozwiązania Umowy o pracę na czas nieokreślony, łączącej Ciebie z niebędącą spółką publiczną spółką handlową, w której Ty lub Osoby bliskie posiadacie co najmniej 20% głosów w organie stanowiącym tej spółki, z przyczyn innych niż wskazane Rozdziale 1 pkt 21) ppkt 1) lit. f) OWU.
4. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli byłeś zatrudniony na podstawie Mianowania na czas nieokreślony i utraciłeś pracę na skutek:
 - 1) rozwiązania stosunku Mianowania na czas nieokreślony na Twój wniosek lub Twoje oświadczenie o wystąpieniu ze służby/żądania zwolnienia ze służby;
 - 2) zwolnienia ze służby z przyczyn zawnionych przez Ciebie;
 - 3) zwolnienia ze służby z powodu nabycia przez Ciebie prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy;
 - 4) zwolnienia ze służby z powodu osiągnięcia przez Ciebie wieku, określonego w przepisach ustawy regulującej dany stosunek Mianowania na czas nieokreślony;
 - 5) rozwiązania stosunku Mianowania na czas nieokreślony za porozumieniem stron, chyba, że Utrata pracy była skutkiem zawarcia porozumienia stron z podmiotem, z którym pozostawałeś przez okres wynoszący co najmniej 12 miesięcy w stosunku Mianowania na czas nieokreślony i okres posiadania przez Ciebie statusu Bezrobotnego wyniósł w okresie Ochrony ubezpieczeniowej co najmniej 3 miesiące;
 - 6) wygaśnięcia lub wygaśnięcia z mocy prawa stosunku Mianowania na czas nieokreślony;
 - 7) rozwiązania stosunku Mianowania na czas nieokreślony bez wypowiedzenia albo bez wypowiedzenia z Twojej winy.
5. Z tytułu Utratę pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia byłeś zatrudniony na podstawie Umowy o pracę na czas nieokreślony, ale w okresie 6 miesięcy przed tym dniem albo w tym dniu zaszło przynajmniej jedno z następujących zdarzeń:
 - 1) zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy o pracę na czas nieokreślony,
 - 2) pracodawca złożył Tobie propozycję rozwiązania Umowy o pracę na czas nieokreślony za porozumieniem stron, w trybie przewidzianym w przepisach prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników,
 - 3) podmiot, z którym pozostawałeś co najmniej 12 miesięcy w stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę na czas nieokreślony złożył Tobie propozycję rozwiązania Umowy o pracę na czas nieokreślony za porozumieniem stron,
 - 4) wydane zostało postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości Twojego pracodawcy albo wydane zostało postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszeniu upadłości Twojego pracodawcy z powodu braku wystarczających środków na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego,
 - 5) pracodawca prowadził w zakładzie pracy, w którym jesteś zatrudniony, konsultacje w przedmiocie zwolnień grupowych wynikające z przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników skutkujące Utratą pracy przez Ciebie w okresie świadczenia Tobie Ochrony ubezpieczeniowej.
6. Z tytułu Utratę pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia byłeś zatrudniony na podstawie Mianowania na czas nieokreślony, ale w okresie 6 miesięcy przed tym dniem albo w tym dniu zostało Tobie złożone oświadczenie o rozwiązaniu stosunku Mianowania na czas nieokreślony za wypowiedzeniem przez pracodawcę lub podmiot, z którym pozostawałeś co najmniej 12 miesięcy w stosunku Mianowania na czas nieokreślony złożył Tobie propozycję rozwiązania stosunku Mianowania na czas nieokreślony za porozumieniem stron, lub zaszły okoliczności uprawniające pracodawcę do rozwiązania z Tobą stosunku Mianowania na czas nieokreślony lub zwolnienia Ciebie ze służby, skutkujące Utratą pracy przez Ciebie w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
7. Ponadto, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał Ciebie przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, a które nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela, lub których zmiany w czasie trwania Umowy ubezpieczenia nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości przez Ciebie. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków przez Ciebie doszło z Twojej winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie objęte Umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Rozdział 9. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?

1. Suma ubezpieczenia na Zdarzenie ubezpieczeniowe: Utrata pracy równa jest 6-krotności raty kredytu, której termin płatności przypadał w miesiącu kalendarzowym poprzedzającym miesiąc kalendarzowy, w którym wystąpił Dzień zajścia Utraty pracy, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu.
2. Maksymalna wysokość raty kredytu, która stanowi podstawę do określenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utrata pracy, wynosi 1 200 zł.
3. W przypadku, gdy rata kredytu jest wyższa niż kwota, o której mowa w pkt 2, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do Sumy ubezpieczenia obliczonej na podstawie maksymalnej wysokości raty kredytu, wskazanej w pkt 2.

Rozdział 10. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia dla okresu po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu?

1. Suma ubezpieczenia na Zdarzenie ubezpieczeniowe Utrata pracy dla okresu po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytu przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, równa jest 6-krotności raty kredytu, której termin płatności przypadałby do spłaty w miesiącu kalendarzowym poprzedzającym miesiąc kalendarzowy, w którym wystąpił Dzień zajścia Utraty pracy, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu.
2. Maksymalna wysokość raty kredytu, która stanowi podstawę do określenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utrata pracy, wynosi 1 200 zł.
3. W przypadku, gdy rata kredytu była wyższa niż kwota, o której mowa w pkt 2, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do Sumy ubezpieczenia obliczonej na podstawie maksymalnej wysokości raty kredytu, wskazanej w pkt 2.

Rozdział 11. W jakiej wysokości możemy wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe i kiedy jest ono należne?

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty pracy jest równe Sumie ubezpieczenia.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty pracy będzie należne, jeżeli Ubezpieczony uzyska w okresie Ochrony ubezpieczeniowej status Bezrobotnego, z zastrzeżeniem pkt 3.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty pracy, w odniesieniu do Ubezpieczonych pozostających przez okres wynoszący co najmniej 12 miesięcy z danym podmiotem w stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę na czas nieokreślony lub w stosunku Mianowania na czas nieokreślony jest należne pod warunkiem uzyskania statusu Bezrobotnego i utrzymania go przez okres wynoszący co najmniej 3 miesiące w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.

Rozdział 12. Komu możemy wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe?

Ty jesteś uprawnionym do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy.

Rozdział 13. Jak zgłosić zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego?

1. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym należy dokonać w terminie 90 dni od daty zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym można dokonać pisemnie, telefonicznie lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela.
3. Realizacja świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w pkt 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

Rozdział 14. Jak wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego i uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego?

Poniżej znajdziesz listę dokumentów, jakie są potrzebne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.

Występując o przyznanie świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy, powinieneś wykazać zajście tego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienie do otrzymywania świadczenia ubezpieczeniowego, przedstawiając następujące dokumenty potwierdzające zasadność danego roszczenia:

- 1) zaświadczenie wydane przez właściwy dla Ciebie polski powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że jesteś zarejestrowany w tym urzędzie jako Bezrobotny oraz potwierdzające okres posiadania statusu Bezrobotnego,
- 2) kopia świadectwa pracy wydanego przez pracodawcę zatrudniającego Ciebie w dniu rozwiązania Umowy o pracę na czas nieokreślony, skutkującego Utratą pracy przez Ciebie (w przypadku osób, które nabyły status Bezrobotnego wskutek Utraty pracy wykonywanej na podstawie Umowy o pracę na czas nieokreślony),
- 3) kopia świadectwa pracy lub świadectwa służby wydanego przez pracodawcę zatrudniającego Ciebie w dniu rozwiązania stosunku Mianowania na czas nieokreślony, skutkującego Utratą pracy przez Ciebie (w przypadku osób, które nabyły status Bezrobotnego wskutek Utraty pracy wykonywanej na podstawie Mianowania na czas nieokreślony),
- 4) kopia postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości pracodawcy lub kopia postanowienia sądu o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego (w przypadku rozwiązania Umowy o pracę na czas nieokreślony z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego),
- 5) Twoje oświadczenie, czy pracodawca, u którego utraciłeś pracę, jest dla Ciebie Osobą bliską,
- 6) dokumenty wskazujące datę złożenia oświadczenia skutkującego rozwiązaniem Umowy o pracę na czas nieokreślony lub rozwiązaniem stosunku Mianowania na czas nieokreślony,
- 7) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.

Rozdział 15. W jaki sposób i w jakim terminie wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe?

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w formie jednorazowej wypłaty, w walucie polskiej, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do świadczenia ubezpieczeniowego lub w inny sposób uzgodniony z tą osobą przez Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem pkt 3.
3. W przypadku, gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego nie było możliwe w terminie, o którym mowa w pkt 2, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego wypłaca w terminie, o którym mowa w pkt 2.

Pamiętaj! Ty lub osoby uprawnione macie prawo dostępu do informacji i dokumentów przez nas zgromadzonych w celu ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego w związku z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.

Rozdział 16. W jakiej wysokości i w jakim terminie powinieneś opłacić składkę ubezpieczeniową?

1. Jesteś zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składka ubezpieczeniowa płatna jest z góry, jednorazowo, w pełnej wymaganej kwocie, przed rozpoczęciem okresu Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem pkt 3.
3. W przypadku Umowy ubezpieczenia wnioskowanej wraz z zawarciem Umowy kredytu na okres kredytowania dłuższy niż 36 miesięcy oraz na kwotę kredytu równą bądź większą niż 80 000 zł (kwota nieuwzględniająca wysokości składki ubezpieczeniowej ani kwoty naliczonych odsetek z tytułu Umowy kredytu) - składka ubezpieczeniowa płatna jest w ratach, w następujący sposób:
 - 1) pierwsza rata składki ubezpieczeniowej płatna jest z góry, przed rozpoczęciem okresu Ochrony ubezpieczeniowej, za okres od rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej do daty wskazanej we Wniosku i na Polisie,
 - 2) kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są miesięcznie, w terminie 14 dni od daty płatności wskazanej we Wniosku i na Polisie. Jeśli w danym miesiącu takiego dnia nie będzie, wówczas data płatności miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej przypada w ostatnim dniu tego miesiąca.

Pamiętaj! Pierwsza rata składki będzie kredytowana i płatna przez Ciebie wraz z ratą kredytu gotówkowego. Kolejne raty składki ubezpieczeniowej będą pobierane bezpośrednio z konta wskazanego przez Ciebie we Wniosku i na Polisie – w terminach wskazanych na tych dokumentach, niezależnie od daty płatności raty kredytu gotówkowego.

4. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana zgodnie z taryfą składek Ubezpieczyciela, obowiązującą w dacie zawarcia Umowy ubezpieczenia, stosownie do wysokości Sumy ubezpieczenia oraz długości trwania Pierwotnego Okresu Kredytowania.
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej, a w przypadku opisanym w pkt 3 – również liczba jej rat, wskazane są na Wniosku i na Polisie.
6. W przypadku opłacania składki w ratach, zgodnie z postanowieniami pkt 3 ppkt 2), brak zapłaty kolejnej miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej w terminie wskazanym we Wniosku i na Polisie oraz w dodatkowym terminie 7 dni wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty, będzie równoznaczne z wypowiedzeniem przez Ciebie Umowy ubezpieczenia i rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia z dniem wskazanym w tym piśmie.
7. Składka płatna jest przelewem na rachunek bankowy agenta Ubezpieczyciela uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia. Dniem zapłaty składki jest dzień, w którym składka ubezpieczeniowa w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na tym rachunku.

Rozdział 17. Jak złożyć Reklamację?

1. Reklamacje są rozpatrywane przez Zarząd Ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście u Ubezpieczyciela, w Banku albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres Ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela, lub w Banku,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: obsługa.klienta@santander.aviva.pl
3. Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie Ubezpieczyciel w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej Reklamację określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. O sposobie rozpatrzenia Reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa w pkt 3, w postaci papierowej lub za pomocą innego Trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tę można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek zgłaszającego Reklamację.
5. Zgłaszający Reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela w przedmiocie Reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia pkt 1-4.
6. Zgłaszającemu Reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania Reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
7. Rzecznik Finansowy jest również uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, na wniosek złożony przez tę osobę. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Przy Komisji Nadzoru Finansowego działa sąd polubowny, uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich wynikających ze stosunków umownych między Ubezpieczycielem a odbiorcami usług świadczonych przez Ubezpieczyciela. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.knf.gov.pl
9. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, przysługuje również prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
10. Dodatkowo, przysługuje prawo dochodzenia roszczeń z Umowy ubezpieczenia przed sądem powszechnym. Powództwo o roszczenie z Umowy

ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Rozdział 18. Jak chronimy dane osobowe?

1. Ubezpieczyciel jest administratorem danych osobowych, które mogą być przetwarzane w celu:
 - 1) zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów – podstawą prawną przetwarzania może być niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania Umowy ubezpieczenia oraz przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
 - 2) marketingu bezpośredniego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej i telefonicznej – podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda Ubezpieczającego;
 - 3) marketingu bezpośredniego produktów i usług, w tym profilowania klientów – podstawą prawną przetwarzania danych w tym celu jest prawnie uzasadniony interes Ubezpieczyciela;
 - 4) wysyłki drogą elektroniczną informacji, oświadczeń i korespondencji dotyczących zawartych umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda Ubezpieczającego lub przepis prawa;
 - 5) w celach analitycznych – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela;
 - 6) dochodzenia roszczeń związanych z zawartą Umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela;
 - 7) podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela;
 - 8) wykonania innych obowiązków prawnych ciążyących na Ubezpieczycielu – podstawą prawną przetwarzania są przepisy prawa.
2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia wymaga podania określonych danych osobowych.
3. Dane osobowe mogą zostać pozyskane od: innych ubezpieczycieli, organów administracji publicznej, Banku lub innych spółek z grupy Santander oraz innych podmiotów upoważnionych do przetwarzania danych, na podstawie zgody Ubezpieczającego lub przepisu prawa i w związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia, oceną ryzyka ubezpieczeniowego lub rozpatrywaniem roszczenia.
4. Dane osobowe mogą zostać udostępnione Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. wyłącznie na podstawie zgody Ubezpieczającego.
5. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dane osobowe mogą zostać przekazane następującym odbiorcom danych: innym ubezpieczycielom i reasekuratorom, w zakresie i celu wynikającym z zawartej Umowy ubezpieczenia, oraz innym instytucjom ustawowo upoważnionym do dostępu do danych w zakresie i celu określonym w przepisach prawa. Ponadto dane Ubezpieczającego mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności lub likwidacji szkód, agencjom marketingowym czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Ubezpieczycielem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Ubezpieczyciela.
6. Ubezpieczyciel informuje o prawie dostępu do danych oraz prawie żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. Ubezpieczyciel informuje o prawie wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela. W szczególności Ubezpieczyciel informuje o prawie sprzeciwu wobec przetwarzania na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania klientów. Ubezpieczyciel informuje również o prawie do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Ubezpieczyciela danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego.
7. W sytuacji, w której przetwarzanie danych osobowych wymaga zgody Ubezpieczającego, w dowolnym momencie Ubezpieczający może wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, decyzje mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany. Na podstawie zautomatyzowanej analizy, opartej także na profilowaniu, ocenione będzie ryzyko ubezpieczeniowe zawarcia Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający ma uprawnienie do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej zautomatyzowanej decyzji, zakwestionowania tej decyzji, wyrażenia własnego stanowiska oraz do uzyskania interwencji ludzkiej.
9. Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących Umowy ubezpieczenia.
10. Ubezpieczyciel wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres email: inspektordanych@santander.aviva.pl lub pisemnie na adres Ubezpieczyciela. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
11. Ubezpieczyciel informuje o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Rozdział 19. Jak ustanowić pełnomocnika?

Pamiętaj, zawsze możesz ustanowić pełnomocnika, który będzie działał w Twoim imieniu i na Twoją rzecz.

1. Pełnomocnictwo do działania w Twoim imieniu powinno być udzielone w formie pisemnej i określać zakres czynności, do których dokonywania uprawniony jest pełnomocnik.
2. Pełnomocnictwo powinno być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na ten język przez tłumacza przysięgłego.

Rozdział 20. Jakie przepisy prawa będą dla Ciebie pomocne?

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. W zakresie opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel zobowiązany jest do pobrania i odprowadzenia takiego podatku, mocą przepisów powszechnie obowiązującego prawa, wówczas wypłacane przez Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe pomniejsza się o wartość podatku.
3. Warunki, w tym zakres i zasady zaspokajania roszczeń uprawnionych z Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, reguluje ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Rozdział 21. Pozostałe postanowienia wspólne

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem Rozdziału 13 pkt 2 i Rozdziału 17 pkt 2 ppkt 2) i 3) oraz pkt 4 OWU oraz oświadczeń składanych za pomocą środków porozumiewania się na odległość.
2. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi, zgodnie z OWU, jest niezbędne powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Językiem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest język polski.
4. Przeniesienie na osoby trzecie praw Ubezpieczającego przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczyciela.
5. Informacje o kodeksach etycznych, które stosuje Ubezpieczyciel, zamieszczone są na stronach internetowych Ubezpieczyciela.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spokojny Kredyt – praca zostały przyjęte uchwałą Zarządu Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z dnia 27.06.2019 r. i weszły w życie w dniu 26.08.2019 r.