



Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant

Spis treści

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant (kredyty w rachunku bieżącym)	2
§ 1. Postanowienia ogólne	3
§ 2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie	6
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	6
§ 4. Okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej	6
§ 5. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na życie	7
§ 6. Składka ubezpieczeniowa	7
§ 7. Suma ubezpieczenia	8
§ 8. Wysokość świadczeń ubezpieczeniowych	8
§ 9. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	9
§ 10. Tryb zgłaszania roszczeń	10
§ 11. Uprawnieni do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego	11
§ 12. Wypłata świadczeń ubezpieczeniowych	12
§ 13. Prawo właściwe i sąd właściwy	12
§ 14. Reklamacje	12
§ 15. Ochrona danych osobowych	12
§ 16. Opodatkowanie	14
§ 17. Pozostałe postanowienia	14
Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant (kredyty ratalne)	15
§ 1. Postanowienia ogólne	16
§ 2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie	19
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	19
§ 4. Okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej	19
§ 5. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na życie	20
§ 6. Składka ubezpieczeniowa	20
§ 7. Suma ubezpieczenia	21
§ 8. Wysokość świadczeń ubezpieczeniowych	22
§ 9. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela	23
§ 10. Tryb zgłaszania roszczeń	24
§ 11. Uprawnieni do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego	25
§ 12. Wypłata świadczeń ubezpieczeniowych	25
§ 13. Prawo właściwe i sąd właściwy	25
§ 14. Reklamacje	25
§ 15. Ochrona danych osobowych	26
§ 16. Opodatkowanie	27
§ 17. Oświadczenia	28

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant (kredyty w rachunku bieżącym)

Informacje według artykułu 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Niniejsza informacja wskazuje postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant (kredyty w rachunku bieżącym) dotyczące poniższych zagadnień:

Rodzaj informacji:	Przestanki wypłaty świadczenia:
Dotyczy:	śmierci Ubezpieczonego
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 3 ust. 1-2, § 4 ust. 1, 3 pkt 1), § 7 ust. 1, 4-6, § 8 ust. 1-2, § 10 ust. 1, 2, ust. 3 pkt 1), § 11 ust. 2-7, § 12, § 13 ust. 1 OWU, w związku z § 1 ust. 2 OWU;
Dotyczy:	Całkowitej niezdolności do pracy
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 3 ust. 1-2, § 4 ust. 1, 2, ust. 3 pkt 1), 2), 4), § 7 ust. 1, 4-6, § 8 ust. 1, 3, 17, § 10 ust. 1, 2, ust. 3 pkt 2), ust. 4, § 11 ust. 1, 7, § 12, § 13 ust. 1 OWU, w związku z § 1 ust. 2 OWU;
Dotyczy:	Czasowej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 3 ust. 1-2, § 4 ust. 1, 3, § 7 ust. 2, 4, 7, 9, § 8 ust. 1, 4-7, 16, 17, § 10 ust. 1, 2, ust. 3 pkt 3), ust. 4, § 11 ust. 1, 7, § 12, § 13 ust. 1 OWU, w związku z § 1 ust. 2 OWU;
Dotyczy:	Pobytu w szpitalu, w tym Zabieg operacyjny i Pobyt na SOR
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 3 ust. 1-2, § 4 ust. 1, 2, ust. 3 pkt 1), § 7 ust. 3, 4, 8, 9, § 8 ust. 1, 8-16, § 10 ust. 1, 2, ust. 3 pkt 4), § 11 ust. 1, 7, § 12, § 13 ust. 1 OWU, w związku z § 1 ust. 2 OWU.
Rodzaj informacji:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 4 ust. 2, ust. 3 pkt 2)-4), § 7, § 8, § 9, § 13 ust. 1 OWU, w związku z § 1 ust. 2 OWU.

 W celu lepszego zrozumienia poniższego tekstu prawnego wprowadziliśmy komentarze prezentowane w takich jak ta ramkach. Będziemy w nich postugiwać się formą komunikacji bezpośredniej, zwracając się do Ciebie – czyli Ubezpieczającego i Ubezpieczonego. Zamiast używać zwrotu „Ubezpieczyciel, będziemy postugiwać się zwrotem „my”. Pamiętaj, że komentarze są tylko dodatkowym wyjaśnieniem, w żadnym razie nie stanowią ani nie zastępują tekstu prawnego.

 – wyjaśnienie.

§ 1. Postanowienia ogólne

- 1) Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant (sygnatura: BG/IND/07/06/2025) stanowią integralną część indywidualnych Umów ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant, zawieranych przez Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.
- 2) Ilekroć w OWU, Wniosku, Polisie lub w innych pismach i oświadczeniach, składanych w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant, używa się wymienionych poniżej terminów, pisanych wielką literą, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

1) Aktywność zarobkowa

› podejmowana przez Ubezpieczonego aktywność mająca cel zarobkowy, niezależnie od jej formy, w szczególności wykonywana w ramach umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, umowy o świadczenie usług, doradztwa, stosunku członkostwa w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, w tym prowadzonej wraz z innymi osobami, działalności wytwórczej w rolnictwie; za Aktywność zarobkową nie jest uważana sprzedaż rzeczy stanowiących osobisty majątek oraz praca twórcza Ubezpieczonego, chyba że stanowi ona zwykły sposób zarabkowania Ubezpieczonego;

2) Bank

› Santander Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, będąca agentem ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela;

3) Całkowita niezdolność do pracy

› utrata przez Ubezpieczonego w okresie udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy lub całkowita niepełnosprawność w stopniu znacznym, potwierdzone prawomocnym orzeczeniem, wydanym na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego, sąd powszechny lub Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, zawierającym stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego na okres minimum 6 miesięcy;

4) Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku

› brak zdolności do wykonywania pracy zarobkowej przez Ubezpieczonego, powstały i utrzymujący się na skutek naruszenia czynności organizmu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce nie wcześniej niż 30 dni przed potwierdzeniem braku zdolności do wykonywania pracy zarobkowej, zgodnie z obowiązującymi powszechnie przepisami prawa polskiego, właściwą decyzją organu rentowego lub zwolnieniami lekarskimi wystawionymi przez lekarza niebędącego Osobą bliską względem Ubezpieczonego, lub inną dokumentacją medyczną, utrzymujący się przez co najmniej 30 dni w okresie udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej; nie uważa się za czasowo niezdolnego do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, który wykazuje Aktywność zarobkową;

5) Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:

- ›
- a) w przypadku śmierci – data zgonu Ubezpieczonego,
 - b) w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy – dzień powstania Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, wskazany w prawomocnym orzeczeniu, wydanym na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego, sąd powszechny lub Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. W przypadku, gdy prawomocne orzeczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie wskazuje dnia powstania Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, za dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego przyjmuje się dzień wydania prawomocnego orzeczenia;
 - c) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku – dzień powstania Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, wskazany we właściwej decyzji organu rentowego lub w zwolnieniach lekarskich, lub w innej dokumentacji medycznej, potwierdzających brak zdolności Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej, zgodnie z obowiązującymi powszechnie przepisami prawa polskiego. W przypadku, gdy właściwy dokument, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie wskazuje dnia powstania Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, za dzień zajścia Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku przyjmuje się dzień wydania właściwego dokumentu, potwierdzającego brak zdolności Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej; ustalony w powyższy sposób dzień zajścia Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku pozostaje wiążący dla ustalenia prawa do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego: Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
 - d) w przypadku Pobytu w szpitalu – pierwszy dzień Pobytu w szpitalu;

6) Gospodarstwo rolne

› obszar użytków rolnych, gruntów pod stawami oraz sklasyfikowanych jako użytki rolne gruntów pod zabudowaniami, przekraczający łącznie powierzchnię 1,0 ha, jeżeli podlega on w całości lub części opodatkowaniu podatkiem rolnym, a także obszar takich użytków i gruntów, niezależnie od jego powierzchni, jeżeli jest prowadzona na nim produkcja rolna, stanowiąca dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;

7) Informacje o Umowie ubezpieczenia / Informacje o produkcie ubezpieczeniowym

› dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym, przygotowany na podstawie przepisów o dystrybucji ubezpieczeń;

8) Kredytobiorca	osoba fizyczna prowadząca jednoosobowo działalność gospodarczą lub będąca współnikiem w spółce cywilnej, Rolnik, którym Bank na podstawie Umowy kredytu udzielił kredytu w rachunku bieżącym na działalność gospodarczą lub rewolwingowego kredytu obrotowego; przez Kredytobiorcę rozumie się także współkredytobiorcę;
9) Kwota kredytu	kwota udzielonego kredytu, którą Ubezpieczający ustalił z bankiem w Umowie kredytu o treści z dnia złożenia Wniosku ubezpieczeniowego;
10) Nieszczęśliwy wypadek	nagłe zdarzenie powstałe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał w okresie Ochrony ubezpieczeniowej uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł; Nieszczęśliwy wypadek może mieć miejsce na całym świecie;
11) Ochrona ubezpieczeniowa	zobowiązanie Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia na życie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
12) Odsetki	kwota odsetek umownych naliczonych przez Bank od wykorzystanej przez Ubezpieczonego Kwoty kredytu, udzielonego Ubezpieczonemu na podstawie Umowy kredytu, z zastrzeżeniem, że Odsetki nie obejmują żadnych innych odsetek, w tym odsetek od kredytu przeterminowanego;
13) Okres ubezpieczenia:	a) dla Umowy kredytu bez automatycznego wydłużania okresu kredytowania – okres rozpoczynający się od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i kończący się najpóźniej z ostatnim dniem trwania Umowy kredytu, b) dla Umowy kredytu z automatycznym wydłużeniem okresu kredytowania – pierwszy Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa do końca dnia poprzedzającego planowany dzień automatycznego wydłużenia okresu kredytowania, a kolejne Okresy ubezpieczenia są okresami 12-miesięcznymi;
14) Osoby bliskie względem Ubezpieczonego	małżonek Ubezpieczonego, osoba pozostająca z Ubezpieczonym w konkubinacie, dzieci, rodzice, rodzice rodziców i rodzeństwo Ubezpieczonego, małżonkowie dzieci i rodzeństwa Ubezpieczonego, rodzice, rodzice rodziców i rodzeństwo małżonka Ubezpieczonego, jak również rodzeństwo rodziców Ubezpieczonego oraz małżonka Ubezpieczonego;
15) OWU	niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant dotyczące kredytów w rachunku bieżącym;
16) Pobyt w szpitalu	pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 kolejne 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 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;
17) Pobyt na SOR	pobyt Ubezpieczonego w szpitalnym oddziale ratunkowym. Szpitalny oddział ratunkowy to miejsce, w którym ratuje się życie i zdrowie człowieka, które jest nagle zagrożone. 1 dzień pobytu na SOR nastąpi, jeżeli dzień przyjęcia Ubezpieczonego na SOR i jego wypisu z SOR będą w tej samej dacie;
18) Polisa	dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie;
19) 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;
20) Rolnik	osoba fizyczna prowadząca na terytorium Polski działalność rolniczą w Gospodarstwie rolnym, pozostającym w jej posiadaniu lub współposiadaniu;
21) Sport wysokiego ryzyka	sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, kitesurfing, nurkowanie, kajakarstwo górskie, sztuki walki, sporty walki, strzelectwo, wspinaczka, alpinizm, narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny, skoki bungee;
22) Stan po użyciu alkoholu	stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: a) stężenia alkoholu we krwi co najmniej 0,2‰ albo b) obecności alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm ³ ;
23) 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;
24) Suma ubezpieczenia	górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 25) 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. Definicja Szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, hospicjum, ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych, uzdrowiskowych oraz wypoczynkowych. Za Szpital nie uznaje się również wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;
- 26) 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;
- 27) Ubezpieczający > Kredytobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia na życie;
- 28) Ubezpieczony > Kredytobiorca, na rachunek którego została zawarta Umowa ubezpieczenia na życie;

 Ubezpieczenie na życie Biznes Gwarant zostało przygotowane wyłącznie z myślą o Klientach Santander Bank Polska S.A. będących Kredytobiorcami. Po zawarciu Umowy ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant Kredytobiorca staje się Ubezpieczającym/Ubezpieczonym. Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie może złożyć zarówno Kredytobiorca, jak i współkredytobiorca, ale nie więcej niż pięć osób, w ramach tej samej Umowy kredytu.

- 29) Ubezpieczyciel > Santander Allianz 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;
- 30) Udział > wskazany we Wniosku oraz w Polisie procent Kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytu, stanowiący podstawę wyliczenia Sumy ubezpieczenia, przy czym:
a) dla Kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytu nie wyższej niż 100 000 złotych: w przypadku jednego Kredytobiorcy, który zawarł Umowę ubezpieczenia na życie Udział wynosi 100%, a w przypadku wielu Kredytobiorców, którzy zawarli Umowy ubezpieczenia na życie w ramach tej samej Umowy kredytu, Udział poszczególnego Kredytobiorcy nie może być niższy niż 20% , a suma Udziałów dla wszystkich Kredytobiorców musi być równa 100%;
b) dla Kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytu wyższej niż 100 000 złotych: w przypadku jednego Kredytobiorcy, który zawarł Umowę ubezpieczenia na życie Udział nie może być wyższy niż 100%, a iloczyn Udziału i Kwoty kredytu nie może być niższy niż 100 000 złotych, a w przypadku wielu Kredytobiorców, którzy zawarli Umowy ubezpieczenia na życie w ramach tej samej Umowy kredytu, Udział poszczególnego Kredytobiorcy nie może być niższy niż 20%, a iloczyn sumy Udziałów wszystkich Kredytobiorców i Kwoty kredytu nie może być niższy niż 100 000 złotych, przy czym suma Udziałów nie może być wyższa niż 100%;
- 31) Umowa kredytu > zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą umowa o kredyt w rachunku bieżącym na działalność gospodarczą lub umowa o rewolwingowy kredyt obrotowy, wskazana we Wniosku, zawarta na okres nie krótszy niż 6 miesięcy i nie dłuższy niż 36 miesięcy;
- 32) Umowa ubezpieczenia na życie > Umowa ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 33) Uposażony > osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, przewidzianego w Umowie ubezpieczenia na życie na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
- 34) Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka > czynne uczestnictwo w Sporcie wysokiego ryzyka, zarówno indywidualne, jak i grupowe, w tym uczestnictwo mające charakter rekreacji ruchowej;
- 35) Wniosek > oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego;
- 36) 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; W razie przyjęcia kolejnej wersji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Ubezpieczyciel uwzględni nowe oznaczenia ICD tych samych jednostek chorobowych;
- 37) Zabieg operacyjny > to procedura medyczna, którą musi wykonać lekarz w Szpitalu poprzez nacięcie tkanek ciała Ubezpieczonego lub ingerencję w tkanki Ubezpieczonego przy pomocy lasera. Procedura ta wymaga, by Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego trwał przynajmniej 2 dni. Zabieg operacyjny wykonuje lekarz podczas Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, aby:
– zdiagnozować jego chorobę lub
– wyleczyć jego chorobę, lub
– zmniejszyć skutki jego choroby, lub
– zmniejszyć skutki jego nieszczęśliwego wypadku;

 Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie za zabiegi operacyjne, np. koronografie lub zabiegi operacyjne oka, o ile pobyt w szpitalu będzie trwać przynajmniej 2 dni. Nie wypłaci jednak świadczenia za plastyczne lub kosmetyczne zabiegi medycyny estetycznej. Nie wypłaci również świadczenia za procedury, które może wykonywać inny niż lekarz personel medyczny – pielęgniarz/ pielęgniarka np. podanie kroplówek lub inne iniekcje dożylnie / zastrzyki niezależnie od tego, jak długi będzie Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego.

- 38) 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 oznaczonych celów;
- 39) Zdarzenie ubezpieczeniowe > zdarzenie polegające na zajściu w okresie Ochrony ubezpieczeniowej:
- a) śmierci Ubezpieczonego lub
 - b) Całkowitej niezdolności do pracy, lub
 - c) Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, lub
 - d) Pobytu w szpitalu, w tym Zabieg operacyjny i Pobyt na SOR.

 W tym miejscu wymieniamy sytuacje, w przypadku zaistnienia których osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego może wystąpić do nas z roszczeniem o jego wypłatę. Pamiętaj jednak o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wymienionych w § 9 OWU.

§ 2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie

1. Umowa ubezpieczenia na życie zawierana jest na okres trwania Umowy kredytu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku umowy o kredyt w rachunku bieżącym z automatycznym wydłużeniem okresu kredytowania, Umowa ubezpieczenia na życie zawierana jest na okres od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa do końca dnia poprzedzającego planowany dzień automatycznego wydłużenia okresu kredytowania, a następnie przedłuża się na kolejne 12-miesięczne okresy (aż do zakończenia Umowy kredytu), chyba że zostanie złożone oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na życie na kolejny 12-miesięczny okres.
3. Umowa ubezpieczenia na życie może być zawarta przez Kredytobiorcę, który w dniu zawarcia Umowy kredytu ma ukończone 18 lat i który w dniu zakończenia Umowy kredytu nie będzie miał ukończonych 65 lat, niepobierającego świadczeń emerytalnych ani rentowych z tytułu niezdolności do pracy.
4. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczyciel poprosi Kredytobiorcę o udzielenie odpowiedzi na pytania, w tym dotyczące stanu jego zdrowia. Informacje te są potrzebne Ubezpieczycielowi, aby mógł prawidłowo ocenić ryzyko ubezpieczeniowe. Kredytobiorca musi odpowiedzieć na te pytania zgodnie z prawdą.
5. Ubezpieczyciel ma prawo odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia, z uwagi na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego Kredytobiorcy.
6. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na życie wyłącznie na własny rachunek.
7. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczyciel przekazuje Kredytobiorcy OWU.
8. Umowa ubezpieczenia na życie jest zawierana w trybie ofertowym poprzez złożenie Wniosku, z dniem jego przyjęcia przez Ubezpieczyciela.
9. Wniosek może zostać złożony nie wcześniej niż:
 - 1) w dniu zawarcia Umowy kredytu lub
 - 2) w dniu zmiany Umowy kredytu w zakresie Kwoty kredytu lub upływu okresu, na jaki Umowa kredytu została zawarta, lub
 - 3) w dniu automatycznego wydłużenia okresu kredytowania na kolejny 12-miesięczny okres w przypadku Umów o kredyt, o których mowa w ust. 2, i nie później niż w terminie 14 dni od tego dnia.
10. Umowy ubezpieczenia na życie może zawrzeć nie więcej niż pięciu Kredytobiorców w ramach tej samej Umowy kredytu.
11. Ubezpieczyciel niezwłocznie potwierdza Polisą zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie.

§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje: śmierć Ubezpieczonego, Całkowitą niezdolność do pracy, Czasową niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Pobyt w szpitalu, w tym Zabieg operacyjny i Pobyt na SOR.

§ 4. Okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W okresie pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Pobytu w szpitalu, w tym Zabiegu operacyjnego i Pobytu na SOR oraz Całkowitej niezdolności do pracy ograniczona jest do zdarzeń powstałych wyłącznie na skutek Nieszczęśliwego wypadku.
3. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w następujących przypadkach i terminach:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia na życie;
 - 2) z dniem, w którym ustalone zostało prawo Ubezpieczonego do emerytury przez właściwy organ rentowy – w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy i w zakresie Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku;

- 3) z dniem wypłaty ostatniej raty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, na skutek ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy orzeczonej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy – w zakresie Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
- 4) z dniem prawomocnego ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy orzeczonej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy, gdy świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku ani z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy nie było w tym przypadku należne – w zakresie Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku i Całkowitej niezdolności do pracy.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Ubezpieczyciela o prawomocnym ustaleniu przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy orzeczonej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy.
5. W przypadku zakończenia Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy lub w zakresie Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 2) i 4), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej w danym zakresie.

§ 5. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na życie

1. Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z dniem upływu okresu, na jaki Umowa kredytu została zawarta;
 - 2) z dniem, w którym Umowa kredytu została rozwiązana lub zmieniona w zakresie: Kwoty kredytu lub upływu okresu, na jaki Umowa kredytu została zawarta;
 - 3) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - 4) z Dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Całkowitej niezdolności do pracy, z tytułu którego należne jest świadczenie ubezpieczeniowe;
 - 5) z dniem wcześniejszej całkowitej spłaty kredytu z tytułu Umowy kredytu;
 - 6) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel złożył oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na życie na kolejny Okres ubezpieczenia – w przypadku umowy o kredyt w rachunku bieżącym z automatycznym wydłużeniem okresu kredytowania;
 - 7) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia na życie;
 - 8) z dniem wskazanym w wezwaniu do zapłaty, wskutek bezskutecznego upływu terminu dodatkowego na zapłatę składki ubezpieczeniowej, mimo uprzedniego wezwania do zapłaty przez Ubezpieczyciela;
 - 9) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone Ubezpieczycielowi;
 - 10) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat.
2. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia na życie w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu jest skutecznie z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
3. W przypadku Umowy ubezpieczenia na życie zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia na życie w terminie 30 dni od dnia poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu Umowy ubezpieczenia na życie lub od dnia potwierdzenia Ubezpieczającemu 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 wystane.
4. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia na życie, wówczas termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
5. W przypadku umowy o kredyt w rachunku bieżącym z automatycznym wydłużeniem okresu kredytowania, Ubezpieczający oraz Ubezpieczyciel może przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia złożyć oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na życie na kolejny Okres ubezpieczenia. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym zostało złożone oświadczenie.
6. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia na życie, składając Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone Ubezpieczycielowi.
7. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia na życie z powodu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), 5), 7) i 9), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6. Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ubezpieczeniowa jest należna za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie jest Ubezpieczający, w następujących częstotliwościach i terminach:
 - 1) jednorazowo, w pełnej wymaganej kwocie za cały Okres ubezpieczenia w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku Umowy kredytu bez automatycznego wydłużania okresu kredytowania;
 - 2) jednorazowo za pierwszy Okres ubezpieczenia i rocznie, za każdy kolejny Okres ubezpieczenia, w pełnej wymaganej kwocie, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia każdego Okresu ubezpieczenia, za który należna jest składka ubezpieczeniowa – w przypadku Umowy kredytu z automatycznym wydłużeniem okresu kredytowania.
3. W przypadku braku zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminie wskazanym w ust. 2 pkt 1) lub 2), Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego na piśmie do zapłaty składki ubezpieczeniowej, wyznaczając Ubezpieczającemu dodatkowy termin 7 dni na zapłacenie składki ubezpieczeniowej, informując

jednocześnie Ubezpieczającego, że brak zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie będzie równoznaczny z wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia na życie przez Ubezpieczającego i rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia na życie z dniem wskazanym w tym piśmie.

4. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana zgodnie z taryfą składek Ubezpieczyciela, obowiązującą w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, stosownie do wysokości Sumy ubezpieczenia i długości Okresu ubezpieczenia, z uwzględnieniem okresu karencji, o którym mowa w §4 ust. 2 OWU.
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej i częstotliwość jej płatności wskazana jest we Wniosku i w Polisie.
6. Składka płatna jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Bank. Dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej jest dzień, w którym składka ubezpieczeniowa w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na tym rachunku.

§ 7. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu: śmierć Ubezpieczonego oraz Całkowita niezdolność do pracy, równa jest iloczynowi wysokości Kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytu i Udziału Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku równa jest iloczynowi 12% i Kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytu, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Suma ubezpieczenia w całym okresie ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Pobytu w szpitalu, w tym Zabiegów operacyjnych i Pobyków na SOR, równa jest iloczynowi Kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytu i Udziału, ale nie więcej niż 60 000 zł, z zastrzeżeniem ust.4.
4. Sumy ubezpieczenia z tytułu poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych nie mogą być wyższe niż określone w poniższej tabeli:

Suma ubezpieczenia			
Zdarzenie ubezpieczeniowe	dla Ubezpieczonego, który w dniu złożenia Wniosku ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 44 lat	dla Ubezpieczonego, który w dniu złożenia Wniosku ma ukończone 44 lata i nie ma ukończonych 55 lat	dla Ubezpieczonego, który w dniu złożenia Wniosku ma ukończone 55 lat i nie ma ukończonych 65 lat
śmierć Ubezpieczonego	500 000 złotych	350 000 złotych	150 000 złotych
Całkowita niezdolność do pracy	500 000 złotych	350 000 złotych	150 000 złotych
Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku	60 000 złotych,	60 000 złotych,	60 000 złotych,
	dla pojedynczej raty świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 8 ust. 6 i 7: 10 000 złotych	dla pojedynczej raty świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 8 ust. 6 i 7: 10 000 złotych	dla pojedynczej raty świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 8 ust. 6 i 7: 10 000 złotych
Pobyt w szpitalu, w tym Pobyt na SOR	60 000 złotych,	60 000 złotych,	60 000 złotych,
	dla pojedynczej części świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu, o której mowa w § 8 ust. 9 i 10: 10 000 złotych,	dla pojedynczej części świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu, o której mowa w § 8 ust. 9 i 10: 10 000 złotych,	dla pojedynczej części świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu, o której mowa w § 8 ust. 9 i 10: 10 000 złotych,
	maksymalnie 2 Pobyty na SOR w każdych rozpoczętych 12 miesiącach Ochrony ubezpieczeniowej	maksymalnie 2 Pobyty na SOR w każdych rozpoczętych 12 miesiącach Ochrony ubezpieczeniowej	maksymalnie Pobyty na SOR w każdych rozpoczętych 12 miesiącach Ochrony ubezpieczeniowej

5. Łącznie Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierć Ubezpieczonego albo Całkowita niezdolność do pracy, dla wszystkich Ubezpieczonych będących Kredytobiorcami w ramach tej samej Umowy kredytu nie mogą być wyższe niż wysokość Kwoty kredytu, określonej w Umowie kredytu.
6. Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierć Ubezpieczonego i Całkowita niezdolność do pracy, obowiązują w całym okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
7. Suma ubezpieczenia z tytułu Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, ulega każdorazowo pomniejszeniu o kwotę należnego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, aż do wyczerpania Sumy ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 9.
8. Łączna Suma ubezpieczenia z tytułu Pobyt w szpitalu w tym Zabieg operacyjny i Pobyt na SOR, ulega każdorazowo pomniejszeniu o kwotę należnego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu w tym Zabieg operacyjny i Pobyt na SOR, aż do wyczerpania Sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. W przypadku Umowy kredytu z automatycznym wydłużeniem okresu kredytowania Sumy ubezpieczenia z tytułu Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku i Pobyt w szpitalu, w tym Zabieg operacyjny i Pobyt na SOR, odnawiają się z pierwszym dniem każdego kolejnego Okresu ubezpieczenia.

§ 8. Wysokość świadczeń ubezpieczeniowych

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie może być wyższa niż Suma ubezpieczenia, określona zgodnie z § 7 dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równe kwocie będącej iloczynem Udziału i Kwoty kredytu. Jeżeli wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego będzie niższa bądź równa 500 złotych, to Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe z tego tytułu w kwocie 500 złotych.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy jest równe kwocie będącej iloczynem Udziału i Kwoty kredytu. Jeżeli wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy będzie niższa bądź równa 500 złotych, to Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tego tytułu w kwocie 500 złotych.

4. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane w ratach, w wysokości po 2% Kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytu, przy czym z tytułu zajścia jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego: Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć łącznie 6 rat. Jeżeli rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku będzie niższa bądź równa 100 złotych, to Ubezpieczyciel wypłaci tę ratę w kwocie 100 złotych.
5. Pierwsza rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku będzie należna, jeżeli okres Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku będzie trwał nieprzerwanie przez 30 kolejnych dni – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
6. Druga i każda kolejna rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku będzie należna, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku będzie trwała nieprzerwanie przez 30 kolejnych dni dłużej, niż było to wymagane dla poprzedniej raty świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
7. W przypadku, gdy przed upływem terminu 30 dni od daty ostatniego dnia Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku zajdzie kolejna Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zdarzenie to dla ustalenia wysokości świadczenia z tego tytułu jest traktowane jako kontynuacja poprzedniej Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
8. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w szpitalu jest ustalane w częściach w wysokości po 2% Kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytu, przy czym z tytułu zajścia jednego Pobytu w szpitalu, nie może przekroczyć 6 rat. Jeżeli część świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu będzie niższa bądź równa 100 złotych, to Ubezpieczyciel ustali tę część w kwocie 100 złotych.
9. Pierwsza część świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu będzie należna, jeżeli Pobyt w szpitalu będzie trwał nieprzerwanie przynajmniej 2 kolejne dni, a druga i każda kolejna część świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu będzie należna po upływie każdych kolejnych 30 dni nieprzerwanego Pobytu w szpitalu – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
10. W przypadku, gdy przed upływem terminu 30 dni od daty ostatniego dnia Pobytu w szpitalu zajdzie kolejne Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt w szpitalu, zdarzenie to dla ustalenia wysokości świadczenia z tego tytułu jest traktowane jako kontynuacja poprzedniego Pobytu w szpitalu, a zatem poszczególne części świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu stają się należne po upływie każdych kolejnych 30 dni nieprzerwanego Pobytu w szpitalu – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
11. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w szpitalu wypłacane jest jednorazowo za cały okres nieprzerwanego Pobytu w szpitalu, na podstawie ilości i wysokości ustalonych części świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu i dokumentów poświadczających cały nieprzerwany okres Pobytu w szpitalu.
12. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu wszystkich Zabiegów operacyjnych wykonanych podczas jednego Pobytu w szpitalu równe jest iloczynowi Udziału i 20% Kwoty kredytu, niezależnie od liczby zabiegów operacyjnych, które zostały wykonane podczas jednego Pobytu w szpitalu.
13. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu jednego Pobytu na SOR równe jest 200 zł tylko za jednodniowy Pobyt na SOR.
14. Jeśli Ubezpieczony będzie przebywać 1 dzień na SOR i lekarz nie skieruje go na inny oddział szpitalny, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie tylko z tytułu Pobytu na SOR. Jeżeli Pobyt Ubezpieczonego na SOR przedłuży się ponad 1 dzień, Ubezpieczyciel uzna Pobyt na SOR za Pobyt w szpitalu i wypłaci świadczenie tylko za Pobyt w szpitalu.
15. Jeżeli Ubezpieczony będzie przebywać na SOR i lekarz skieruje go na inny oddział szpitalny, Ubezpieczyciel zaliczy Pobyt na SOR do Pobytu w szpitalu i wypłaci świadczenie tylko z tytułu Pobytu w szpitalu. Ubezpieczyciel zrobi tak, tylko jeżeli Pobyt w szpitalu łącznie z Pobytem na SOR, będzie trwać nie krócej niż 2 dni. Jeżeli Pobyt w szpitalu razem z Pobytem na SOR będzie trwać krócej niż 2 dni, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie tylko z tytułu Pobytu na SOR.
16. Jeżeli w okresie Ochrony ubezpieczeniowej dojdzie do zbiegu tytułów do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku i z tytułu Pobytu w szpitalu, w tym Zabiegu operacyjnego i Pobytu na SOR, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie tylko z tytułu zajścia tego z wymienionych Zdarzeń ubezpieczeniowych, z którego Ubezpieczonemu będzie przysługiwała wyższa kwota świadczenia ubezpieczeniowego.
17. Jeżeli w okresie Ochrony ubezpieczeniowej dojdzie do zbiegu tytułów do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku i z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe tylko z tytułu zajścia tego z wymienionych Zdarzeń ubezpieczeniowych, z którego Ubezpieczonemu będzie przysługiwała wyższa kwota świadczenia ubezpieczeniowego.

 Przykład: Dwóch wspólników w spółce cywilnej zaciągnęło kredyt w rachunku na działalność gospodarczą na 100 000 złotych. Postanowili się ubezpieczyć każdy po 50% kwoty kredytu z tytułu Umowy kredytu (Udział każdego z nich wynosił 50%). W przypadku śmierci lub Całkowitej niezdolności do pracy jednego z nich zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 50% kwoty udzielonego kredytu, a w przypadku Pobytu szpitalu lub Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku będzie wypłacane świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 2% kwoty udzielonego kredytu, maksymalnie do Sumy ubezpieczenia.

§ 9. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

 Warto zapoznać się z sytuacjami, w których świadczenia ubezpieczeniowe nie zostaną wypłacone przez Ubezpieczyciela.

1. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe będzie następstwem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego,
 - 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych Zamieszkach lub strajkach, chyba, że udział Ubezpieczonego wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej,
 - 3) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu.
2. 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 niezgodnie z prawdą.

3. W okresie 1 roku od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia należnego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego będzie następstwem samobójstwa, umyślnego samouszkodzenia ciała bądź umyślnego wywołania rozstroju zdrowia Ubezpieczonego.
4. Z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy będzie następstwem orzeczonej czasowej lub całkowitej niezdolności do pracy w okresie poprzedzającym złożenie przez Ubezpieczającego Wniosku lub Całkowita niezdolność do pracy będzie następstwem:
- 1) pozostawiania Ubezpieczonego 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;
 - 2) chorób wywołanych spożywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia;
 - 4) Uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu wysokiego ryzyka;
 - 5) Zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego;
 - 6) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza albo poddania się przez niego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób, chyba że zabiegi te miały bezpośredni związek z Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 7) plastycznych lub kosmetycznych zabiegów Ubezpieczonego, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 8) zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV.
5. Z tytułu Pobytu w szpitalu, w tym Zabiegu operacyjnego i Pobytu na SOR, Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w szpitalu będzie spowodowany koniecznością odbycia lub odbywaniem leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego Ubezpieczonego lub będzie następstwem:
- 1) pozostawiania Ubezpieczonego 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;
 - 2) chorób wywołanych spożywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia;
 - 4) Uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu wysokiego ryzyka;
 - 5) ciąży, porodu, przerwania ciąży u Ubezpieczonego;
 - 6) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza albo poddania się przez niego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób, chyba że zabiegi te miały bezpośredni związek z Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 7) plastycznych lub kosmetycznych zabiegów Ubezpieczonego, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 8) zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
 - 9) zabiegu lub leczenia lub badań diagnostycznych Ubezpieczonego zaplanowanych przed rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej.
6. Z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, będą następstwem:
- 1) pozostawiania Ubezpieczonego 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;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia;
 - 3) Uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu wysokiego ryzyka.
7. W przypadku, gdy po rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia na życie Strony ponownie zawarły Umowę ubezpieczenia na życie w związku z odnowieniem danej Umowy kredytu, to za dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 2, 3 oraz § 4 ust. 2, rozumie się dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w ramach poprzedniej Umowy ubezpieczenia na życie, zawartej przez Ubezpieczającego w związku z tą samą Umową kredytu, a za dzień złożenia przez Ubezpieczającego Wniosku, o którym mowa w ust. 2 i 4, rozumie się dzień złożenia Wniosku w związku z zawarciem poprzedniej Umowy ubezpieczenia na życie w związku z tą samą Umową kredytu, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Postanowienia ust. 7 mają zastosowanie jedynie wówczas, gdy ponowne zawarcie przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia na życie w związku z odnowieniem danej Umowy kredytu nastąpi nie później niż czternastego dnia po rozwiązaniu poprzedniej Umowy ubezpieczenia na życie.

 Dodatkowe informacje i szczegółowy opis sytuacji, w których Ochrona ubezpieczeniowa jest ograniczona znajdziesz również w § 4 ust. 2 OWU.

§ 10. Tryb zgłaszania roszczeń

1. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym można dokonać telefonicznie lub pisemnie, bądź za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, jeśli zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela.

 Niezwłocznie po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i zgłoszenia roszczenia rozpoczniemy procedurę pozwalającą ustalić prawo do świadczenia i jego wysokość. Pamiętaj, że czas, w jakim będziemy mogli ustalić prawo do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość, uzależniony jest od tego, kiedy otrzymamy wszystkie informacje i dokumenty konieczne do rozpatrzenia roszczenia.

2. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po dostarczeniu do Ubezpieczyciela zgłoszenia roszczenia i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. Osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego powinna wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz okoliczności uzasadniające przyznanie jej świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego są:
 - 1) w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego:
 - a) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego, a w razie śmierci Ubezpieczonego za granicą – odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego, uwierzytelniony zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa międzynarodowego;
 - b) kopia karty zgonu lub inny dokument potwierdzający przyczynę zgonu Ubezpieczonego;
 - c) w razie śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku – kopia lub oryginał dokumentu z policji lub prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku;
 - d) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego lub innej osoby uprawnionej do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
 - e) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia;
 - 2) w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy:
 - a) kopia prawomocnego orzeczenia, wydanego na podstawie polskich przepisów prawa przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub przez sąd powszechny, potwierdzającego Całkowitą niezdolność do pracy;
 - b) kopia dokumentacji medycznej, dotyczącej powstania Całkowitej niezdolności do pracy;
 - c) dodatkowo w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem – kopia lub oryginał dokumentu z policji lub prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku;
 - d) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia;
 - 3) w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku:
 - a) kopia dokumentu wydanego przez lekarza albo organ rentowy, stwierdzającego Czasową niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
 - b) w przypadku, gdy Ubezpieczonemu przysługuje zasitek chorobowy za okres Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub w przypadku gdy Ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia przez okres Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku – kopia lub oryginał zaświadczenia pracodawcy, iż Ubezpieczony otrzymuje świadczenie społeczne z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
 - c) w przypadku, gdy Ubezpieczonemu przysługuje za okres Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku świadczenie inne niż zasitek chorobowy, przyznane przez organ rentowy – kopia lub oryginał zaświadczenia organu rentowego, stwierdzające, iż Ubezpieczony otrzymuje świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
 - d) kopia dokumentu z policji lub prokuratury, potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku, gdy dokument taki powinien być i został sporządzony zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku;
 - e) kopia dokumentacji medycznej, potwierdzającej Czasową niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
 - f) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia;
 - 4) w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu, w tym Zabiegu operacyjnego i Pobytu na SOR:
 - a) oryginał lub kopia dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, potwierdzonej przez placówkę medyczną, która wystawiła dokumentację, lub przez Ubezpieczyciela;
 - b) oryginał lub kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego, potwierdzonej przez Szpital lub przez Ubezpieczyciela;
 - c) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
4. Ubezpieczyciel może uzależnić ustalenie prawa Ubezpieczonego do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Całkowitej niezdolności do pracy od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim i diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, przeprowadzonym przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Badania wykonane zostaną na koszt Ubezpieczyciela.

§ 11. Uprawnieni do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz Pobytu w Szpitalu przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonym w udziałach określonych przez Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać lub zmienić Uposażonych i określić lub zmienić ich udziały w świadczeniu ubezpieczeniowym.
4. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił 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 udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
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 uprawnionych Uposażonych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada członkom rodziny Ubezpieczonego wg kolejności:
 - 1) małżonek – w całości,
 - 2) dzieci – w równych częściach,

- 3) rodzice – w równych częściach,
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy Ubezpieczonego – w równych częściach.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w złotych, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego lub w inny sposób z nim uzgodniony.

§ 12. Wypłata świadczeń ubezpieczeniowych

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłata bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego w terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
2. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 13. Prawo właściwe i sąd właściwy

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia na życie jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenie z Umowy ubezpieczenia na życie można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia na życie, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia na życie.

§ 14. Reklamacje

1. Reklamacje są rozpatrywane przez Zarząd Ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamację można:
 - 1) złożyć na piśmie – osobiście u Ubezpieczyciela lub w banku,
 - 2) wysłać listem na adres Ubezpieczyciela zgodnie z art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe (czyli list ma oznaczenie adresata i adres oraz przyjąć go operator pocztowy, aby doręczyć adresatowi),
 - 3) wysłać e-mailem na adres: obsługa.klienta@santander.allianz.pl
 - 4) zgłosić ustnie – przez telefon lub osobiście u Ubezpieczyciela lub w banku,
 - 5) wysłać na adres do doręczeń elektronicznych, który jest wpisany do bazy adresów elektronicznych AE:PL-89490-70239-WRVSB-25.
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 ust. 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 ust. 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 przeprowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporu między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub innym 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 rozwiązywania sporów wynikających ze stosunków umownych między Ubezpieczycielem a odbiorcami usług świadczonych przez Ubezpieczyciela. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.knf.gov.pl



Pamiętaj! Zawsze masz prawo wglądu w dokumentację zgromadzoną przez nas w procesie rozpatrywania Twojego roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, która miała wpływ na podjętą przez nas decyzję dotyczącą ustalenia Twojego prawa do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokości.

§ 15. Ochrona danych osobowych

1. Ubezpieczyciel jest administratorem danych osobowych Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel może przetwarzać dane osobowe:
 - 1) jeżeli są dla niego niezbędne, aby mógł zawrzeć i wykonywać umowę ubezpieczenia;
 - 2) aby przekazywać Ubezpieczającemu informacje marketingowe e-mailowo i telefonicznie. Ubezpieczyciel może to robić, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę;

- 3) aby przekazywać Ubezpieczającemu informacje marketingowe o produktach i usługach Ubezpieczyciela. Jednocześnie Ubezpieczyciel będzie profilować Ubezpieczającego, czyli badać jego preferencje i wybory. Ubezpieczyciel robi to po to, aby móc lepiej dopasować swoje produkty i usługi do potrzeb Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel może to robić, jeżeli takie przetwarzanie danych osobowych jest w jego interesie prawnym;
- 4) aby wysyłać Ubezpieczającemu drogą elektroniczną informacje, oświadczenia i korespondencje, które dotyczą zawartej z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel może to robić, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę lub gdy przepis prawa nie wymaga przekazania danych na trwałym nośniku;
- 5) aby przeprowadzać analizy, które są niezbędne dla Ubezpieczyciela w jego działalności. Ubezpieczyciel może przeprowadzać tylko takie analizy, które są w jego interesie prawnym;
- 6) jeżeli Ubezpieczyciel będzie musiał dochodzić roszczeń w związku z zawartą umową ubezpieczenia. Ubezpieczyciel może przetwarzać tylko takie dane, których przetwarzanie jest w jego interesie prawnym;
- 7) aby podejmować czynności, które mają przeciwdziałać przestępstwom ubezpieczeniowym. Ubezpieczyciel może przetwarzać tylko takie dane, których przetwarzanie jest w jego interesie prawnym;
- 8) aby móc wykonywać swoje obowiązki, które wynikają z przepisów prawa, w szczególności z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Ubezpieczyciel może to robić, jeżeli przepis prawa do tego go zobowiązuje.

3. Gdy Ubezpieczyciel będzie:

- 1) zawierać z Ubezpieczającym umowę ubezpieczenia,
- 2) oceniać ryzyko ubezpieczeniowe, które dotyczy Ubezpieczonego,
- 3) rozpatrywać roszczenie z umowy ubezpieczenia,

to może pozyskiwać dane osobowe, które są niezbędne do wyżej wymienionych celów od:

- 1) innych ubezpieczycieli,
- 2) organów administracji publicznej,
- 3) banku,
- 4) podmiotów świadczących usługi lecznicze,
- 5) Narodowego Funduszu Zdrowia lub podmiotu, który go zastępuje,
- 6) innych podmiotów, które są upoważnione do przetwarzania danych.

Ubezpieczyciel może to robić na podstawie zgody Ubezpieczonego lub przepisu prawa.

4. Ubezpieczający podaje Ubezpieczycielowi swoje dane dobrowolnie, ale musi je podać, jeżeli chce zawrzeć z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia.

5. Dane osobowe Ubezpieczającego Ubezpieczyciel może udostępnić Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., wyłącznie jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę.

6. Ubezpieczyciel może udostępniać dane osobowe:

- 1) innym ubezpieczycielom i reasekuratorom, w takim zakresie i w takim celu, jaki wynika z zawartej między nimi umowy,
- 2) podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na jego zlecenie, m.in.:
- 3) dostawcom usług IT,
- 4) podmiotom, które przetwarzają dane, by windykować należności.

Podmioty te przetwarzają dane Ubezpieczającego:

- 1) na podstawie umowy o przetwarzanie danych, którą zawarty z Ubezpieczycielem,
- 2) wyłącznie zgodnie z poleceniami Ubezpieczyciela.

Kategorie podmiotów, którym Ubezpieczyciel powierza przetwarzanie danych osobowych Ubezpieczającego oraz więcej informacji o przetwarzaniu danych osobowych Ubezpieczyciel wskazał w polityce prywatności – można ją znaleźć na stronie internetowej Ubezpieczyciela;

- 3) innym podmiotom i organom, które są upoważnione do dostępu do danych Ubezpieczającego na podstawie przepisów prawa.

7. Dane osobowe Ubezpieczającego Ubezpieczyciel może, w uzasadnionych przypadkach, przekazać do podmiotów, które mają siedzibę poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (EOG). Jeśli te kraje nie zostały uznane przez Komisję Europejską za takie, które zapewniają odpowiedni stopień ochrony danych osobowych, Ubezpieczyciel wdraża odpowiednie zabezpieczenia, aby zapewnić właściwy stopień ochrony danych Ubezpieczającego. Takim zabezpieczeniem są w szczególności:

- 1) standardowe klauzule umowne, które zatwierdziła Komisja Europejska oraz
- 2) reguły korporacyjne, które zatwierdził właściwy organ nadzoru.

Środki te służą, aby Ubezpieczyciel realizował prawa Ubezpieczającego, które dotyczą jego danych osobowych oraz zapewnić Ubezpieczającemu skuteczną ochronę prawną. Na wniosek Ubezpieczającego Ubezpieczyciel udostępni Ubezpieczającemu kopię tych zabezpieczeń

8. Ubezpieczający ma prawo żądać od Ubezpieczyciela, aby:

- 1) udostępnił,
- 2) poprawił,
- 3) sprostował,
- 4) usunął,
- 5) ograniczył przetwarzanie

danych osobowych Ubezpieczającego.

9. Ubezpieczający ma prawo wnieść sprzeciw wobec przetwarzania swoich danych osobowych, jeżeli Ubezpieczyciel przetwarza je:
 - 1) na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela,
 - 2) na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania.
10. Ubezpieczający ma prawo do przenoszenia swoich danych osobowych. Ubezpieczający otrzyma od Ubezpieczyciela swoje dane osobowe, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie, który nadaje się do odczytu maszynowego.
11. Jeżeli Ubezpieczyciel przetwarza dane osobowe:
 - 1) na podstawie zgody Ubezpieczającego i
 - 2) przetwarzanie to nie jest niezbędne do wykonywania umowy,to w dowolnym momencie może tę zgodę wycofać. Przetwarzanie danych, które Ubezpieczyciel robił na podstawie zgody przed jej wycofaniem, jest dalej zgodne z prawem.
12. Ubezpieczyciel ocenia swoje ryzyko ubezpieczeniowe, związane z tym, że zawiera z Ubezpieczającym umowę ubezpieczenia, w sposób zautomatyzowany (oparty także na profilowaniu). W sposób zautomatyzowany Ubezpieczyciel może podejmować również inne decyzje, ale wyłączenie:
 - 1) na podstawie zgody Ubezpieczającego lub
 - 2) gdy jest to niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, lub
 - 3) gdy przepis prawa zezwala na taką formę przetwarzania danych osobowych.
13. Ubezpieczający może dostać od Ubezpieczyciela wyjaśnienia dotyczące podstaw podjętej zautomatyzowanej decyzji, zakwestionować tę decyzję lub wyrazić własne stanowisko. Ubezpieczający może również uzyskać interwencję osób w tę automatyczną decyzję lub w proces jej podejmowania.
14. Ubezpieczyciel będzie przechowywać dane osobowe do momentu:
 - 1) przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia,
 - 2) aż wygaśnie jego obowiązek przechowywania danych, który wynika z przepisów prawa – w szczególności obowiązek przechowywania dokumentów księgowych, które dotyczą umowy ubezpieczenia.
15. Ubezpieczyciel wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym Ubezpieczający może się skontaktować przez:
 - 1) e-mail inspektordanych@santander.allianz.pl,
 - 2) pisemnie na adres Ubezpieczyciela.
16. Z inspektorem ochrony danych Ubezpieczający może się kontaktować we wszystkich sprawach, które dotyczą:
 - 1) przetwarzania danych osobowych,
 - 2) korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
17. Ubezpieczający ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych.

§ 16. Opodatkowanie

1. W zakresie opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Wypłacane przez Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe pomniejsza się o wartość podatku w przypadku, gdy Ubezpieczyciel zobowiązany jest do pobrania i odprowadzenia takiego podatku, mocą przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

§ 17. Pozostałe postanowienia

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 §10 ust. 1 oraz §14 ust. 2 pkt 2) i 3) oraz ust. 4 OWU, oraz oświadczeń składanych za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną udostępnione przez Ubezpieczyciela.
2. Językiem właściwym dla Umowy ubezpieczenia na życie jest język polski.
3. Przeniesienie na osoby trzecie praw Ubezpieczającego przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia na życie wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczyciela.
4. Informacje o kodeksach etycznych, które stosuje Ubezpieczyciel, zamieszczane są na stronach internetowych Ubezpieczyciela.
5. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
6. 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.
7. Sprawozdanie finansowe Ubezpieczyciela zawierające informacje o jego wypłacalności i kondycji finansowej jest dostępne na stronie internetowej www.santander.allianz.pl.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant zostały przyjęte uchwałą Zarządu numer 30/2025 i obowiązują od 7 czerwca 2025 roku.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant (kredyty ratalne)

Informacje według artykułu 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Niniejsza informacja wskazuje postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant (kredyty ratalne) dotyczące poniższych zagadnień:

Rodzaj informacji:	Przesłanki wypłaty świadczenia:
Dotyczy:	śmierci Ubezpieczonego
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 3 ust. 1– 2, § 4 ust. 1, 2, 4 pkt 1), § 7 ust. 1, 4 – 6, § 8 ust. 1 – 3, § 10 ust. 1, 2, ust. 3 pkt 1), § 11 ust. 2 – 7, § 12, § 13 ust. 1 OWU, w związku z § 1 ust. 2 OWU;
Dotyczy:	Całkowitej niezdolności do pracy
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 3 ust. 1-2, § 4 ust. 1, 3, ust. 4 pkt 1), 2), 4), § 7 ust. 1, 4 – 6, § 8 ust. 1, 4, 18, § 10 ust. 1, 2, ust. 3 pkt 2), ust. 4, § 11 ust. 1, 7, § 12, § 13 ust. 1 OWU, w związku z § 1 ust. 2 OWU;
Dotyczy:	Czasowej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 3 ust. 1-2, § 4 ust. 1, 2, 4, § 7 ust. 2, 4, 7, 9, § 8 ust. 1, 5 – 7, 17, 18, § 10 ust. 1, 2, ust. 3 pkt 3), ust. 4, § 11 ust. 1, 7, § 12, § 13 ust. 1 OWU, w związku z § 1 ust. 2 OWU;
Dotyczy:	Pobyty w szpitalu, w tym Zabieg operacyjny i Pobyty na SOR
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 3 ust. 1-2, § 4 ust. 1 – 3 ust. 4 pkt 1), § 7 ust. 3, 4, 8, 9, § 8 ust. 1, 8 – 17, § 10 ust. 1, 2, ust. 3 pkt 4), § 11 ust. 1, 7, § 12, § 13 ust. 1 OWU, w związku z § 1 ust. 2 OWU.
Rodzaj informacji:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 4 ust. 2, 3, 4 pkt 2) – 4), § 7, § 8, § 9, § 13 ust. 1 OWU, w związku z § 1 ust. 2 OWU.

 W cel lepszego zrozumienia poniższego tekstu prawnego wprowadziliśmy komentarze prezentowane w takich jak ta ramkach. Będziemy w nich postugiwać się formą komunikacji bezpośredniej, zwracając się do Ciebie – czyli Ubezpieczającego i Ubezpieczonego. Zamiast używać zwrotu Ubezpieczyciel, będziemy postugiwać się zwrotem „my”. Pamiętaj, że komentarze są tylko dodatkowym wyjaśnieniem, w żadnym razie nie stanowią ani nie zastępują tekstu prawnego.

 – wyjaśnienie.

§ 1. Postanowienia ogólne

- 1) Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant (sygnatura: BG/IND/07/06/2025) stanowią integralną część indywidualnych Umów ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant, zawieranych przez Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.
- 2) Ilekroć w OWU, Wniosku, Polisie lub w innych pismach i oświadczeniach, składanych w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant, używa się wymienionych poniżej terminów, pisanych wielką literą, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

1) Aktywność zarobkowa

> podejmowana przez Ubezpieczonego aktywność mająca cel zarobkowy, niezależnie od jej formy, w szczególności wykonywana w ramach umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, umowy o świadczenie usług, doradztwa, stosunku członkostwa w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, w tym prowadzonej wraz z innymi osobami, działalności wytwórczej w rolnictwie; za Aktywność zarobkową nie jest uważana sprzedaż rzeczy stanowiących osobisty majątek oraz praca twórcza Ubezpieczonego, chyba że stanowi ona zwykły sposób zarabkowania Ubezpieczonego;

2) Bank

> Santander Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, będąca agentem ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela;

3) Całkowita niezdolność do pracy

> utrata przez Ubezpieczonego w okresie udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy lub całkowita niepełnosprawność w stopniu znacznym, potwierdzone prawomocnym orzeczeniem, wydanym na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego, sąd powszechny lub Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, zawierającym stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego na okres minimum 6 miesięcy;

4) Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku

> brak zdolności do wykonywania pracy zarobkowej przez Ubezpieczonego, powstały i utrzymujący się na skutek naruszenia czynności organizmu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce nie wcześniej niż 30 dni przed potwierdzeniem braku zdolności do wykonywania pracy zarobkowej, zgodnie z obowiązującymi powszechnie przepisami prawa polskiego, właściwą decyzją organu rentowego lub zwolnieniami lekarskimi wystawionymi przez lekarza niebędącego Osobą bliską względem Ubezpieczonego, lub inną dokumentacją medyczną, utrzymujący się przez co najmniej 30 dni w okresie udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej; nie uważa się za czasowo niezdolnego do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, który wykazuje Aktywność zarobkową;

5) Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:

- > a) w przypadku śmierci – data zgonu Ubezpieczonego,
- b) w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy – dzień powstania Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, wskazany w prawomocnym orzeczeniu, wydanym na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego, sąd powszechny lub Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. W przypadku, gdy prawomocne orzeczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie wskazuje dnia powstania Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, za dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego przyjmuje się dzień wydania prawomocnego orzeczenia,
- c) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku – dzień powstania Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, wskazany we właściwej decyzji organu rentowego lub w zwolnieniach lekarskich, lub w innej dokumentacji medycznej, potwierdzających brak zdolności Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej, zgodnie z obowiązującymi powszechnie przepisami prawa polskiego. W przypadku, gdy właściwy dokument, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie wskazuje dnia powstania Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, za dzień zajścia Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku przyjmuje się dzień wydania właściwego dokumentu potwierdzającego brak zdolności Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej,
- d) w przypadku Pobytu w szpitalu – pierwszy dzień Pobytu w szpitalu;

6) Gospodarstwo rolne

> obszar użytków rolnych, gruntów pod stawami oraz sklasyfikowanych jako użytki rolne gruntów pod zabudowaniami, przekraczający łącznie powierzchnię 1,0 ha, jeżeli podlega on w całości lub części opodatkowaniu podatkiem rolnym, a także obszar takich użytków i gruntów, niezależnie od jego powierzchni, jeżeli jest prowadzona na nim produkcja rolna, stanowiąca dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;

7) Informacje o produkcie ubezpieczeniowym

> dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym, przygotowany na podstawie przepisów o dystrybucji ubezpieczeń;

8) Kredytobiorca

> osoba fizyczna, prowadząca jednoosobowo działalność gospodarczą lub będąca współnikiem w spółce cywilnej, Rolnik, którym Bank na podstawie Umowy kredytu udzielił kredytu na działalność gospodarczą – Biznes Ekspres, Biznes Ekspres Hipoteka, kredytu obrotowego (z wyłączeniem rewalwingowego kredytu obrotowego) lub kredytu inwestycyjnego; przez Kredytobiorcę rozumie się także współkredytobiorcę;

9) Kwota kredytu	kwota udzielonego kredytu, którą Ubezpieczający ustalił z bankiem w Umowie kredytu o treści z dnia złożenia Wniosku ubezpieczeniowego;
10) Nieszczęśliwy wypadek	nagłe zdarzenie powstałe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał w okresie Ochrony ubezpieczeniowej uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł; Nieszczęśliwy wypadek może mieć miejsce na całym świecie;
11) Ochrona ubezpieczeniowa	zobowiązanie Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia na życie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
12) Odsetki	kwota odsetek umownych naliczonych przez Bank od wykorzystanej przez Ubezpieczonego Kwoty kredytu, udzielonego Ubezpieczonemu na podstawie Umowy kredytu, z zastrzeżeniem, że Odsetki nie obejmują żadnych innych odsetek, w tym odsetek od kredytu przeterminowanego;
13) Okres ubezpieczenia:	– dla Umowy kredytu, o okresie kredytowania nie dłuższym niż 36 miesięcy – okres rozpoczynający się od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i kończący się najpóźniej z ostatnim dniem trwania Umowy kredytu, – dla Umowy kredytu, o okresie kredytowania dłuższym niż 36 miesięcy – pierwszy Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa 36 miesięcy, a kolejne Okresy ubezpieczenia mogą być okresami nie dłuższymi niż 12-miesięczne;
14) Osoby bliskie względem Ubezpieczonego	małżonek Ubezpieczonego, osoba pozostająca z Ubezpieczonym w konkubinacie, dzieci, rodzice, rodzice rodziców i rodzeństwo Ubezpieczonego, małżonkowie dzieci i rodzeństwa Ubezpieczonego, rodzice, rodzice rodziców i rodzeństwo małżonka Ubezpieczonego, jak również rodzeństwo rodziców Ubezpieczonego oraz małżonka Ubezpieczonego;
15) OWU	niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant dotyczące kredytów ratalnych;
16) Pobyt w szpitalu	pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 kolejne 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 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;
17) Pobyt na SOR	pobyt Ubezpieczonego w szpitalnym oddziale ratunkowym. Szpitalny oddział ratunkowy to miejsce, w którym ratuje się życie i zdrowie człowieka, które jest nagle zagrożone. 1 dzień pobytu na SOR nastąpi, jeżeli dzień przyjęcia Ubezpieczonego na SOR i jego wypisu z SOR będą w tej samej dacie;
18) Polisa	dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie;
19) Rata kredytu	kwota obliczona jako iloraz Kwoty kredytu udzielonego Ubezpieczonemu na podstawie Umowy kredytu i długości okresu kredytowania wynikającej z tej Umowy kredytu, wyrażonego w miesiącach;
20) 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;
21) Rolnik	osoba fizyczna, prowadząca na terytorium Polski działalność rolniczą w Gospodarstwie rolnym, pozostającym w jej posiadaniu lub współposiadaniu;
22) Saldo zadłużenia: określone na kolejny Okres ubezpieczenia	kwota zadłużenia Ubezpieczonego z tytułu niespłaconego kredytu, gdyby Ubezpieczony spłacał Raty kredytu zgodnie z harmonogramem spłat kredytu ustalonym na podstawie Umowy kredytu, ustalona na 60 dzień poprzedzający dzień rozpoczęcia kolejnego Okresu ubezpieczenia; Saldo zadłużenia obejmuje Odsetki należne do dnia ustalenia Salda zadłużenia na kolejny Okres ubezpieczenia i nie obejmuje odsetek od kredytu przeterminowanego, prowizji i opłat należnych Bankowi, ani jakichkolwiek innych kosztów z tytułu Umowy kredytu;
23) Sport wysokiego ryzyka	sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, kitesurfing, nurkowanie, kajakarstwo górskie, sztuki walki, sporty walki, strzelectwo, wspinaczka, alpinizm, narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny, skoki bungee;
24) Stan po użyciu alkoholu	stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: a) stężenia alkoholu we krwi co najmniej 0,2‰ albo b) obecności alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm³;
25) 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;

- 26) Suma ubezpieczenia > górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 27) 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. Definicja Szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, hospicjum, ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych, uzdrowiskowych oraz wypoczynkowych. Za Szpital nie uznaje się również wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;
- 28) 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;
- 29) Ubezpieczający > Kredytobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia na życie;
- 30) Ubezpieczony > Kredytobiorca, na rachunek którego została zawarta Umowa ubezpieczenia na życie;

 Ubezpieczenie na życie Biznes Gwarant zostało przygotowane wyłącznie z myślą o Klientach Santander Bank Polska S.A. będących Kredytobiorcami. Po zawarciu Umowy ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant Kredytobiorca staje się Ubezpieczającym/Ubezpieczonym. Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant może złożyć zarówno Kredytobiorca, jak i współkredytobiorca, ale nie więcej niż pięć osób, w ramach tej samej Umowy kredytu.

- 31) Ubezpieczyciel > Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 32) Udział > wskazany we Wniosku oraz w Polisie procent Kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytu, stanowiący podstawę wyliczenia Sumy ubezpieczenia, przy czym:
a) dla Kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytu, nie wyższej niż 100 000 złotych: w przypadku jednego Kredytobiorcy, który zawarł Umowę ubezpieczenia na życie Udział wynosi 100%, a w przypadku wielu Kredytobiorców, którzy zawarli Umowy ubezpieczenia na życie w ramach tej samej Umowy kredytu, Udział poszczególnego Kredytobiorcy nie może być niższy niż 20%, a suma Udziałów dla wszystkich Kredytobiorców musi być równa 100%,
b) dla Kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytu wyższej niż 100 000 złotych: w przypadku jednego Kredytobiorcy, który zawarł Umowę ubezpieczenia na życie Udział nie może być wyższy niż 100%, a iloczyn Udziału i Kwoty kredytu nie może być niższy niż 100 000 złotych, a w przypadku wielu Kredytobiorców, którzy zawarli Umowy ubezpieczenia na życie w ramach tej samej Umowy kredytu, Udział poszczególnego Kredytobiorcy nie może być niższy niż 20%, a iloczyn sumy Udziałów wszystkich Kredytobiorców i Kwoty kredytu nie może być niższy niż 100 000 złotych, przy czym suma Udziałów nie może być wyższa niż 100%;
- 33) Umowa kredytu > zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą umowa kredytu na działalność gospodarczą – Biznes Ekspres, Biznes Ekspres Hipoteka, kredytu obrotowego (z wyłączeniem rewalwingowego kredytu obrotowego) lub kredytu inwestycyjnego, wskazana we Wniosku;
- 34) Umowa ubezpieczenia na życie > Umowa ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 35) Uposażony > osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego przewidzianego w Umowie ubezpieczenia na życie na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
- 36) Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka > czynne uczestnictwo w Sporcie wysokiego ryzyka, zarówno indywidualne, jak i grupowe, w tym uczestnictwo mające charakter rekreacji ruchowej;
- 37) Wniosek > oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego;
- 38) 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; W razie przyjęcia kolejnej wersji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Ubezpieczyciel uwzględni nowe oznaczenia ICD tych samych jednostek chorobowych;

39) Zabieg operacyjny

- > to procedura medyczna, którą musi wykonać lekarz w Szpitalu poprzez nacięcie tkanek ciała Ubezpieczonego lub ingerencję w tkanki Ubezpieczonego przy pomocy lasera. Procedura ta wymaga, by Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego trwał przynajmniej 2 dni. Zabieg operacyjny wykonuje lekarz podczas Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, aby:
- zdiagnozować jego chorobę lub
 - wyleczyć jego chorobę, lub
 - zmniejszyć skutki jego choroby, lub
 - zmniejszyć skutki jego nieszczęśliwego wypadku;

 Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie za zabiegi operacyjne, np. koronografie lub zabiegi operacyjne oka, o ile pobyt w szpitalu będzie trwał przynajmniej 2 dni. Nie wypłaci jednak świadczenia za plastyczne lub kosmetyczne zabiegi medycyny estetycznej. Nie wypłaci również świadczenia za procedury, które może wykonywać inny niż lekarz personel medyczny – pielęgniarz/ pielęgniarka np. podanie kroplówek lub inne iniekcje dożylnie / zastrzyki niezależnie od tego, jak długi będzie Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego.

40) 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 oznaczonych celów;

41) Zdarzenie ubezpieczeniowe

- zdarzenie polegające na zajściu w okresie Ochrony ubezpieczeniowej:
- a) śmierci Ubezpieczonego lub
 - b) Całkowitej niezdolności do pracy, lub
 - c) Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, lub
 - d) Pobytu w szpitalu, w tym Zabieg operacyjny i Pobyt na SOR.

 W tym miejscu wymieniamy sytuacje, w przypadku zaistnienia których osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego może wystąpić do Ubezpieczyciela z roszczeniem o jego wypłatę. Pamiętaj jednak o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wymienionych w § 9 OWU.

§ 2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie

1. Umowa ubezpieczenia na życie zawierana jest na okres trwania Umowy kredytu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku Umów kredytu zawartych na okres dłuższy niż 36 miesięcy Umowa ubezpieczenia na życie zawierana jest na okres 36 miesięcy, a następnie może zostać przedłużona na kolejne Okresy ubezpieczenia, nie dłuższe niż 12-miesięczne (aż do rozwiązania Umowy kredytu), pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej w terminie i wysokości wskazanej w piśmie Ubezpieczyciela, o którym mowa w § 6 ust. 5, o ile nie zostanie złożone oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na życie.
3. Umowa ubezpieczenia na życie może być zawarta przez Kredytobiorcę, który w dniu zawarcia Umowy kredytu ma ukończone 18 lat i który w dniu zakończenia Umowy kredytu nie będzie miał ukończonych 65 lat, niepobierającego świadczeń emerytalnych ani rentowych z tytułu niezdolności do pracy.
4. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel poprosi Kredytobiorcę o udzielenie odpowiedzi na pytania, w tym dotyczące stanu jego zdrowia. Informacje te są potrzebne Ubezpieczycielowi, aby mógł prawidłowo ocenić ryzyko ubezpieczeniowe. Kredytobiorca musi odpowiedzieć na te pytania zgodnie z prawdą.
5. Ubezpieczyciel ma prawo odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia, z uwagi na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego Kredytobiorcy.
6. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na życie wyłącznie na własny rachunek.
7. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczyciel przekazuje Kredytobiorcy OWU.
8. Umowa ubezpieczenia na życie jest zawierana w trybie ofertowym poprzez złożenie Wniosku, z dniem jego przyjęcia przez Ubezpieczyciela.
9. Wniosek może zostać złożony nie wcześniej niż w dniu postawienia kredytu do dyspozycji i nie później niż w 14-tym dniu następującym po dniu postawienia kredytu do dyspozycji, na podstawie zawartej Umowy kredytu.
10. Umowy ubezpieczenia na życie może zawrzeć nie więcej niż pięciu Kredytobiorców w ramach tej samej Umowy kredytu.
11. Ubezpieczyciel niezwłocznie potwierdza Polisą zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie.

§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje: śmierć Ubezpieczonego, Całkowitą niezdolność do pracy, Czasową niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Pobyt w szpitalu, w tym Zabieg operacyjny i Pobyt na SOR.

§ 4. Okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. W okresie do dnia uruchomienia kredytu, Ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest jedynie do śmierci Ubezpieczonego zaistniałej wyłączenie na skutek Nieszczęśliwego wypadku.

3. W okresie pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Pobytu w szpitalu, w tym Zabiegu operacyjnego i Pobytu na SOR oraz Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego ograniczona jest do zdarzeń powstałych wyłącznie na skutek Nieszczęśliwego wypadku.
4. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w następujących przypadkach i terminach:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia na życie;
 - 2) z dniem, w którym ustalone zostało prawo Ubezpieczonego do emerytury przez właściwy organ rentowy – w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy i Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) z dniem wypłaty ostatniej raty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku na skutek ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy orzeczonej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy – w zakresie Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) z dniem prawomocnego ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy orzeczonej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy, gdy świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku ani z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy nie było w tym przypadku należne – w zakresie Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku i Całkowitej niezdolności do pracy.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Ubezpieczyciela o prawomocnym ustaleniu przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy orzeczonej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy.
6. W przypadku zakończenia Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy lub w zakresie Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w ust. 4 pkt 2) i 4), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej w danym zakresie.

§ 5. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na życie

1. Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z dniem upływu okresu, na jaki Umowa kredytu została zawarta;
 - 2) z dniem, w którym Umowa kredytu została rozwiązana lub zmieniona w zakresie: Kwoty kredytu lub upływu okresu, na jaki Umowa kredytu została zawarta;
 - 3) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - 4) z Dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Całkowitej niezdolności do pracy, z tytułu którego należne jest świadczenie ubezpieczeniowe;
 - 5) z dniem wcześniejszej całkowitej spłaty kredytu z tytułu Umowy kredytu;
 - 6) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający albo Ubezpieczyciel złożył oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na życie na kolejny Okres ubezpieczenia;
 - 7) z ostatnim dniem bieżącego Okresu ubezpieczenia, w związku z nieopłaceniem składki ubezpieczeniowej za kolejny Okres ubezpieczenia w terminie i wysokości wskazanej w piśmie Ubezpieczyciela, o którym mowa w § 6 ust. 5;
 - 8) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia na życie;
 - 9) z dniem wskazanym w wezwaniu do zapłaty, wskutek bezskutecznego upływu terminu dodatkowego na zapłatę składki ubezpieczeniowej, mimo uprzedniego wezwania do zapłaty przez Ubezpieczyciela;
 - 10) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia na życie.
2. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia na życie w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu jest skutecznie z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
3. W przypadku Umowy ubezpieczenia na życie zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia na życie w terminie 30 dni od dnia poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu Umowy ubezpieczenia na życie lub od dnia potwierdzenia Ubezpieczającemu 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.
4. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia na życie, wówczas termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
5. Ubezpieczający oraz Ubezpieczyciel może przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia złożyć oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na życie na kolejny Okres ubezpieczenia. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym zostało złożone oświadczenie.
6. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia na życie, składając Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone Ubezpieczycielowi.
7. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia na życie z powodu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), 5), 8) i 10), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6. Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ubezpieczeniowa jest należna za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie jest Ubezpieczający, w następujących częstotliwościach i terminach:

- 1) jednorazowo, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – w przypadku Umowy kredytu, o okresie kredytowania nie dłuższym niż 36 miesięcy albo
 - 2) jednorazowo, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia pierwszego Okresu ubezpieczenia 36 miesięcy i
 - 3) rocznie, w terminie 14 dni przed rozpoczęciem każdego kolejnego Okresu ubezpieczenia, za który należna jest składka ubezpieczeniowa – w przypadku Umowy kredytu o okresie kredytowania dłuższym niż 36 miesięcy.
3. W przypadku braku zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminie wskazanym w ust. 2 pkt 1) lub 2), Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego na piśmie do zapłaty składki ubezpieczeniowej, wyznaczając Ubezpieczającemu dodatkowy termin 7 dni na zapłacenie składki ubezpieczeniowej, informując jednocześnie Ubezpieczającego, że brak zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie będzie równoznaczny z wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia na życie przez Ubezpieczającego i rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia na życie z dniem wskazanym w tym piśmie.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej za pierwszy Okres ubezpieczenia jest ustalana zgodnie z taryfą składek Ubezpieczyciela, obowiązującą w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, stosownie do wysokości Sumy ubezpieczenia i długości Okresu ubezpieczenia, z uwzględnieniem okresu karencji, o którym mowa w §4 ust. 3 OWU. Wysokość składki ubezpieczeniowej za kolejny Okres ubezpieczenia jest ustalana zgodnie z taryfą składek Ubezpieczyciela obowiązującą w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, stosownie do wysokości Salda zadłużenia określonego na kolejny Okres ubezpieczenia, Udziału Ubezpieczonego i długości Okresu ubezpieczenia.
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej za pierwszy Okres ubezpieczenia i częstotliwość jej płatności wskazana jest we Wniosku i w Polisie. O wysokości składki ubezpieczeniowej za kolejny Okres ubezpieczenia Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego na piśmie, nie później niż 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Okresu ubezpieczenia, wskazując termin płatności składki ubezpieczeniowej nie krótszy niż 14 dni.
6. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Bank. Dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej jest dzień, w którym składka ubezpieczeniowa w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na tym rachunku.

§ 7. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz Całkowita niezdolność do pracy, równa jest iloczynowi wysokości Kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytu i Udziału Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku równa jest sześciokrotności Raty kredytu. Suma ta dotyczy każdych rozpoczętych 12-tu miesięcy Ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od długości Okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu, w tym Zabiegów operacyjnych i Pobyków na SOR równa jest iloczynowi Kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytu i Udziału Ubezpieczonego, ale nie więcej niż 60 000 zł. Suma ta dotyczy każdych rozpoczętych 12-tu miesięcy Ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od długości Okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Sumy ubezpieczenia z tytułu poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych nie mogą być wyższe niż określone w poniższej tabeli:

Suma ubezpieczenia			
Zdarzenie ubezpieczeniowe	dla Ubezpieczonego, który w dniu złożenia Wniosku ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 44 lat	dla Ubezpieczonego, który w dniu złożenia Wniosku ma ukończone 44 lata i nie ma ukończonych 55 lat	dla Ubezpieczonego, który w dniu złożenia Wniosku ma ukończone 55 lat i nie ma ukończonych 65 lat
śmierć Ubezpieczonego	500 000 złotych	350 000 złotych	150 000 złotych
Całkowita niezdolność do pracy	500 000 złotych	350 000 złotych	150 000 złotych
Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku	W każdych rozpoczętych 12 miesiącach Ochrony ubezpieczeniowej:	W każdych rozpoczętych 12 miesiącach Ochrony ubezpieczeniowej:	W każdych rozpoczętych 12 miesiącach Ochrony ubezpieczeniowej:
	60 000 złotych, dla pojedynczej raty świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 8 ust. 7 i 8: 10 000 złotych	60 000 złotych, dla pojedynczej raty świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 8 ust. 7 i 8: 10 000 złotych	60 000 złotych, dla pojedynczej raty świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 8 ust. 7 i 8: 10 000 złotych
Pobyt w szpitalu, w tym Pobyt na SOR	W każdych rozpoczętych 12 miesiącach Ochrony ubezpieczeniowej:	W każdych rozpoczętych 12 miesiącach Ochrony ubezpieczeniowej:	W każdych rozpoczętych 12 miesiącach Ochrony ubezpieczeniowej:
	60 000 złotych, dla pojedynczej części świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu, o której mowa w § 8 ust. 9 i 10:	60 000 złotych, dla pojedynczej części świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu, o której mowa w § 8 ust. 9 i 10:	60 000 złotych, dla pojedynczej części świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu, o której mowa w § 8 ust. 9 i 10:
	10 000 złotych, maksymalnie 2 Pobyty na SOR w każdych rozpoczętych 12 miesiącach Ochrony ubezpieczeniowej	10 000 złotych, maksymalnie 2 Pobyty na SOR w każdych rozpoczętych 12 miesiącach Ochrony ubezpieczeniowej	10 000 złotych, maksymalnie 2 Pobyty na SOR w każdych rozpoczętych 12 miesiącach Ochrony ubezpieczeniowej

5. Łącznie Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego albo Całkowita niezdolność do pracy, dla wszystkich Ubezpieczonych, będących Kredytobiorcami w ramach tej samej Umowy kredytu, nie mogą być wyższe niż wysokość Kwoty kredytu określona w Umowie kredytu.

6. Sumy ubezpieczenia z tytułu: śmierć Ubezpieczonego i Całkowita niezdolność do pracy, obowiązują w całym okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
7. Suma ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, ulega każdorazowo pomniejszeniu o kwotę należnego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, aż do wyczerpania Sumy ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 9.
8. Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu, w tym Zabiegu operacyjnego i Pobytu na SOR, ulega każdorazowo pomniejszeniu o kwotę należnego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu, Zabiegu operacyjnego, Pobytu na SOR aż do wyczerpania Sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. Sumy ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz Pobytu w szpitalu, w tym Zabiegu operacyjnego i Pobytu na SOR, odnawia się do pierwotnej wysokości z pierwszym dniem każdego kolejnych 12-tu miesięcy Ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od długości Okresu ubezpieczenia.

§ 8. Wysokość świadczeń ubezpieczeniowych

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie może być wyższa niż Suma ubezpieczenia określona zgodnie z § 7 dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zaszczej w okresie od dnia postawienia kredytu do dyspozycji do dnia uruchomienia kredytu z tytułu Umowy kredytu, jest równe kwocie będącej iloczynem Kwoty kredytu udostępnionego z tytułu Umowy kredytu i Udziału Ubezpieczonego.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równe kwocie będącej iloczynem Udziału i kwoty udzielonego kredytu.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy jest równe kwocie będącej iloczynem Udziału i Kwoty kredytu.
5. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest równe kwocie łącznej wysokości rat kredytu z tytułu Umowy kredytu, których termin spłaty, zgodnie z harmonogramem spłat kredytu obowiązującym na dzień zakończenia 30-dniowego okresu, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 4), przypada w okresie Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, nie więcej jednak niż 6 tych rat kredytu, z zastrzeżeniem ust. 7.
6. Pierwsza rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku będzie należna, jeżeli okres Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku będzie trwał nieprzerwanie przez 30 kolejnych dni – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
7. Druga i każda kolejna rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku będzie należna, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku będzie trwała nieprzerwanie przez 30 kolejnych dni dłużej, niż było to wymagane dla poprzedniej raty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
8. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w szpitalu jest ustalane w częściach, przy czym poszczególne części świadczenia ubezpieczeniowego będą odpowiadały wysokości tej raty kredytu z tytułu Umowy kredytu, której termin spłaty, zgodnie z harmonogramem spłat kredytu obowiązującym na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobyt w szpitalu, przypada:
 - 1) w tym samym miesiącu kalendarzowym, w którym przypada pierwszy dzień Pobytu w szpitalu – odnośnie pierwszej części świadczenia ubezpieczeniowego lub
 - 2) w tych samych miesiącach kalendarzowych, w których przypadają pierwsze dni kolejnych trzydziestodniowych okresów nieprzerwanego Pobytu w szpitalu – odnośnie drugiej i kolejnych części świadczenia ubezpieczeniowego, stosownie do ust. 10 i ust. 11.
9. Pierwsza część świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu będzie należna, jeżeli Pobyt w szpitalu będzie trwał nieprzerwanie przynajmniej 2 kolejne dni, a druga i każda kolejna część świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu będzie należna po upływie każdego kolejnych 30 dni nieprzerwanego Pobytu w szpitalu – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
10. W przypadku, gdy przed upływem terminu 30 dni od daty ostatniego dnia Pobytu w szpitalu zajdzie kolejne Zdarzenie ubezpieczeniowe: Pobyt w szpitalu, zdarzenie to dla ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu jest traktowane jako kontynuacja poprzedniego Pobytu w szpitalu, a zatem poszczególne części świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu stają się należne po upływie każdego kolejnych 30 dni nieprzerwanego Pobytu w szpitalu – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
11. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w szpitalu wypłacane jest jednorazowo za cały okres nieprzerwanego Pobytu w szpitalu, na podstawie ilości i wysokości ustalonych części świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu i dokumentów poświadczających cały nieprzerwany okres Pobytu w szpitalu.
12. Łączna wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobyt w szpitalu, nie może przekroczyć 6 rat kredytu, ustalonych zgodnie z ust. 9.
13. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu wszystkich Zabiegów operacyjnych wykonanych podczas jednego Pobytu w szpitalu równe jest iloczynowi Udziału i 20% z Kwoty kredytu, niezależnie od liczby zabiegów operacyjnych, które zostały wykonane podczas jednego Pobytu w szpitalu.
14. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu jednego Pobytu na SOR równe jest 200 zł tylko za jednodniowy pobyt na SOR.
15. Jeśli Ubezpieczony będzie przebywać 1 dzień na SOR i lekarz nie skieruje go na inny oddział szpitalny, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie tylko z tytułu Pobytu na SOR. Jeżeli Pobyt Ubezpieczonego na SOR przedłuży się ponad 1 dzień, Ubezpieczyciel uzna Pobyt na SOR za Pobyt w szpitalu i wypłaci świadczenie tylko za Pobyt w szpitalu.
16. Jeżeli Ubezpieczony będzie przebywać na SOR i lekarz skieruje go na inny oddział szpitalny, Ubezpieczyciel zaliczy Pobyt na SOR do Pobytu w szpitalu i wypłaci świadczenie tylko z tytułu Pobyt w szpitalu. Ubezpieczyciel zrobi tak, tylko jeżeli Pobyt w szpitalu łącznie z Pobytem na SOR, będzie trwać nie krócej niż 2 dni. Jeżeli Pobyt w szpitalu razem z Pobytem na SOR będzie trwać krócej niż 2 dni, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie tylko z tytułu Pobytu na SOR.
17. Jeżeli w okresie Ochrony ubezpieczeniowej dojdzie do zbiegu tytułów do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku i z tytułu Pobytu w szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe tylko

z tytułu zajścia tego z wymienionych Zdarzeń ubezpieczeniowych, z którego Ubezpieczonemu będzie przysługiwała wyższa kwota świadczenia ubezpieczeniowego.

18. Jeżeli w okresie Ochrony ubezpieczeniowej dojdzie do zbiegu tytułów do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku i z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe tylko z tytułu zajścia tego z wymienionych Zdarzeń ubezpieczeniowych, z którego Ubezpieczonemu będzie przysługiwała wyższa kwota świadczenia ubezpieczeniowego.

 Przykład: Dwóch wspólników w spółce cywilnej zaciągnęło kredyt na działalność gospodarczą na 100 000 złotych. Postanowili się ubezpieczyć każdy po 50% kwoty kredytu z tytułu Umowy kredytu każdy (Udział każdego z nich wynosił 50%). W przypadku śmierci lub Całkowitej niezdolności do pracy jednego z nich zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe równe Udziałowi 50% kwoty udzielonego kredytu na podstawie Umowy kredytu, a w przypadku Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Pobytu w szpitalu będzie wypłacane świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości raty kredytu, o których mowa odpowiednio w § 8 ust. 6 albo § 8 ust. 9.

§ 9. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela

 Warto zapoznać się z sytuacjami, w których świadczenia ubezpieczeniowe nie zostaną wypłacone przez Ubezpieczyciela.

1. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe będzie następstwem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego,
 - 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Zamieszkach lub strajkach, chyba, że udział Ubezpieczonego wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej,
 - 3) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu.
2. 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 niezgodnie z prawdą.
3. W okresie 1 roku od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego należnego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego będzie następstwem samobójstwa, umyślnego samouszkodzenia ciała bądź umyślnego wywołania rozstroju zdrowia Ubezpieczonego.
4. Z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego będzie następstwem orzeczonej czasowej albo całkowitej niezdolności do pracy w okresie poprzedzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie lub Całkowita niezdolność do pracy będzie następstwem:
 - 1) pozostawiania Ubezpieczonego 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;
 - 2) chorób wywołanych spożywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia;
 - 4) Uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu wysokiego ryzyka;
 - 5) Zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego;
 - 6) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza albo poddania się przez niego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób, chyba że zabiegi te miały bezpośredni związek z Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 7) plastycznych lub kosmetycznych zabiegów chirurgicznych Ubezpieczonego, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 8) zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV.
5. Z tytułu Pobytu w szpitalu, w tym Zabiegu operacyjnego i Pobytu na SOR, Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w szpitalu będzie spowodowany koniecznością odbycia lub odbywaniem leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego Ubezpieczonego lub będzie następstwem:
 - 1) pozostawiania Ubezpieczonego 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;
 - 2) chorób wywołanych spożywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia;
 - 4) Uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu wysokiego ryzyka;
 - 5) ciąży, porodu, przerwania ciąży u Ubezpieczonego;
 - 6) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza albo poddania się przez niego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób, chyba że zabiegi te miały bezpośredni związek z Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 7) plastycznych lub kosmetycznych zabiegów Ubezpieczonego, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 8) zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
 - 9) zabiegu lub leczenia lub badań diagnostycznych Ubezpieczonego zaplanowanych przed rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej.

6. Z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, będą następstwem:
- 1) pozostawiania Ubezpieczonego 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;
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia;
 - 3) Uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu wysokiego ryzyka.
7. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w § 4 ust. 2, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z postanowieniami ust. 1 i ust. 4 pkt 1), 3), 5).

 Dodatkowe informacje i szczegółowy opis sytuacji, w których Ochrona ubezpieczeniowa jest ograniczona znajdziesz również w § 4 ust. 2 i 3 OWU.

§ 10. Tryb zgłaszania roszczeń

1. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym można dokonać telefonicznie lub pisemnie, bądź za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, jeśli zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela.

 Niezwłocznie po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i zgłoszenia roszczenia rozpoczniemy procedurę pozwalającą ustalić prawo do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość. Pamiętaj, że czas, w jakim będziemy mogli ustalić prawo do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość, uzależniony jest od tego, kiedy otrzymamy wszystkie informacje i dokumenty konieczne do rozpatrzenia roszczenia.

2. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po dostarczeniu do Ubezpieczyciela zgłoszenia roszczenia i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. Osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego powinna wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz okoliczności uzasadniające przyznanie jej świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego są:
- 1) w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku:
 - a) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego, a w razie śmierci Ubezpieczonego za granicą – odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego, uwierzytelniony zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa międzynarodowego,
 - b) kopia karty zgonu lub inny dokument potwierdzający przyczynę zgonu Ubezpieczonego,
 - c) w razie śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku – kopia lub oryginał dokumentu z policji lub prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku,
 - d) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego lub innej osoby uprawnionej do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego,
 - e) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia;
 - 2) w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy:
 - a) kopia prawomocnego orzeczenia, wydanego na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub przez sąd powszechny, potwierdzającego Całkowitą niezdolność do pracy,
 - b) kopia dokumentacji medycznej dotyczącej powstania Całkowitej niezdolności do pracy,
 - c) dodatkowo w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem – kopia lub oryginał dokumentu z policji lub prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku,
 - d) inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty, potwierdzające zasadność roszczenia;
 - 3) w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku:
 - a) kopia dokumentu wydanego przez lekarza albo organ rentowy, stwierdzającego Czasową niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) w przypadku, gdy Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy za okres Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub w przypadku, gdy Ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia przez okres Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku – kopia lub oryginał zaświadczenia pracodawcy, iż Ubezpieczony otrzymuje świadczenie spoteczne z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - c) w przypadku, gdy Ubezpieczonemu przysługuje za okres Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku świadczenie inne niż zasiłek chorobowy, przyznane przez organ rentowy – kopia lub oryginał zaświadczenia organu rentowego, stwierdzającego, iż Ubezpieczony otrzymuje świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - d) kopia dokumentu z policji lub prokuratury, potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku, gdy dokument taki powinien być i został sporządzony zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku,
 - e) kopia dokumentacji medycznej, potwierdzającej Czasową niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - f) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia;

- 4) w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu, w tym Zabiegu operacyjnego i Pobytu na SOR:
 - a) oryginał lub kopia dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, potwierdzonej przez placówkę medyczną, która wystawiła dokumentację, lub przez Ubezpieczyciela,
 - b) oryginał lub kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego, potwierdzonej przez Szpital lub przez Ubezpieczyciela,
 - c) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
4. Ubezpieczyciel może uzależnić ustalenie prawa Ubezpieczonego do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Całkowitej niezdolności do pracy od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim i diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, przeprowadzonym przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Badania wykonane zostaną na koszt Ubezpieczyciela.

§ 11. Uprawnieni do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz Pobytu w Szpitalu przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonym w udziałach określonych przez Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać lub zmienić Uposażonych i określić lub zmienić ich udziały w świadczeniu ubezpieczeniowym.
4. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił 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 udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
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 uprawnionych Uposażonych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada członkom rodziny Ubezpieczonego wg kolejności:
 - 1) małżonek – w całości,
 - 2) dzieci – w równych częściach,
 - 3) rodzice – w równych częściach,
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy Ubezpieczonego – w równych częściach.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w złotych, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego lub w inny sposób z nim uzgodniony.

§ 12. Wypłata świadczeń ubezpieczeniowych

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego w terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
2. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 13. Prawo właściwe i sąd właściwy

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia na życie jest prawo polskie.
2. 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 przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia na życie.

§ 14. Reklamacje

1. Reklamacje są rozpatrywane przez Zarząd Ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamację można:
 - 1) złożyć na piśmie – osobiście u Ubezpieczyciela lub w banku,
 - 2) wysłać listem na adres Ubezpieczyciela zgodnie z art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe (czyli list ma oznaczenie adresata i adres oraz przyjął go operator pocztowy, aby doręczyć adresatowi),
 - 3) wysłać e-mailem na adres: obsluga.klienta@santander.allianz.pl
 - 4) zgłosić ustnie – przez telefon lub osobiście u Ubezpieczyciela lub w banku,
 - 5) wysłać na adres do doręczeń elektronicznych, który jest wpisany do bazy adresów elektronicznych AE:PL-89490-70239-WRVSB-25.
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 ust. 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 ust. 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 przeprowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporu między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub innym 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 rozwiązywania sporów wynikających ze stosunków umownych między Ubezpieczycielem a odbiorcami usług świadczonych przez Ubezpieczyciela. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.knf.gov.pl



Pamiętaj! Zawsze masz prawo wglądu w dokumentację zgromadzoną przez nas w procesie rozpatrywania Twojego roszczenia o wypłatę świadczenia, która miała wpływ na podjętą przez nas decyzję, dotyczącą ustalenia Twojego prawa do świadczenia i jego wysokości.

§ 15. Ochrona danych osobowych

1. Ubezpieczyciel jest administratorem danych osobowych Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel może przetwarzać dane osobowe:
 - 1) jeżeli są dla niego niezbędne, aby mógł zawrzeć i wykonywać umowę ubezpieczenia;
 - 2) aby przekazywać Ubezpieczającemu informacje marketingowe e-mailowo i telefonicznie. Ubezpieczyciel może to robić, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę;
 - 3) aby przekazywać Ubezpieczającemu informacje marketingowe o produktach i usługach Ubezpieczyciela. Jednocześnie Ubezpieczyciel będzie profilować Ubezpieczającego, czyli badać jego preferencje i wybory. Ubezpieczyciel robi to po to, aby móc lepiej dopasować swoje produkty i usługi do potrzeb Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel może to robić, jeżeli takie przetwarzanie danych osobowych jest w jego interesie prawnym;
 - 4) aby wysyłać Ubezpieczającemu drogą elektroniczną informacje, oświadczenia i korespondencje, które dotyczą zawartej z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel może to robić, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę lub gdy przepis prawa nie wymaga przekazania danych na trwałym nośniku;
 - 5) aby przeprowadzać analizy, które są niezbędne dla Ubezpieczyciela w jego działalności. Ubezpieczyciel może przeprowadzać tylko takie analizy, które są w jego interesie prawnym;
 - 6) jeżeli Ubezpieczyciel będzie musiał dochodzić roszczeń w związku z zawartą umową ubezpieczenia. Ubezpieczyciel może przetwarzać tylko takie dane, których przetwarzanie jest w jego interesie prawnym;
 - 7) aby podejmować czynności, które mają przeciwdziałać przestępstwom ubezpieczeniowym. Ubezpieczyciel może przetwarzać tylko takie dane, których przetwarzanie jest w jego interesie prawnym;
 - 8) aby móc wykonywać swoje obowiązki, które wynikają z przepisów prawa, w szczególności z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Ubezpieczyciel może to robić, jeżeli przepis prawa do tego go zobowiązuje.
3. Gdy Ubezpieczyciel będzie:
 - 1) zawierać z Ubezpieczającym umowę ubezpieczenia,
 - 2) oceniać ryzyko ubezpieczeniowe, które dotyczy Ubezpieczonego,
 - 3) rozpatrywać roszczenie z umowy ubezpieczenia,to może pozyskiwać dane osobowe, które są niezbędne do wyżej wymienionych celów od:
 - 1) innych ubezpieczycieli,
 - 2) organów administracji publicznej,
 - 3) banku,
 - 4) podmiotów świadczących usługi lecznicze,
 - 5) Narodowego Funduszu Zdrowia lub podmiotu, który go zastępuje,
 - 6) innych podmiotów, które są upoważnione do przetwarzania danych.Ubezpieczyciel może to robić na podstawie zgody Ubezpieczonego lub przepisu prawa.
4. Ubezpieczający podaje Ubezpieczycielowi swoje dane dobrowolnie, ale musi je podać, jeżeli chce zawrzeć z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia.
5. Dane osobowe Ubezpieczającego Ubezpieczyciel może udostępnić Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., wyłącznie jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę.
6. Ubezpieczyciel może udostępniać dane osobowe:
 - 1) innym ubezpieczycielom i reasekuratorom, w takim zakresie i w takim celu, jaki wynika z zawartej między nimi umowy,
 - 2) podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na jego zlecenie, m.in.:

- 3) dostawcom usług IT,
- 4) podmiotom, które przetwarzają dane, by windykować należności.

Podmioty te przetwarzają dane Ubezpieczającego:

- 1) na podstawie umowy o przetwarzanie danych, którą zawarły z Ubezpieczycielem,
- 2) wyłącznie zgodnie z poleceniami Ubezpieczyciela.

Kategorie podmiotów, którym Ubezpieczyciel powierza przetwarzanie danych osobowych Ubezpieczającego oraz więcej informacji o przetwarzaniu danych osobowych Ubezpieczyciel wskazał w polityce prywatności – można ją znaleźć na stronie internetowej Ubezpieczyciela;

- 3) innym podmiotom i organom, które są upoważnione do dostępu do danych Ubezpieczającego na podstawie przepisów prawa.

7. Dane osobowe Ubezpieczającego Ubezpieczyciel może, w uzasadnionych przypadkach, przekazać do podmiotów, które mają siedzibę poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (EOG). Jeśli te kraje nie zostały uznane przez Komisję Europejską za takie, które zapewniają odpowiedni stopień ochrony danych osobowych, Ubezpieczyciel wdraża odpowiednie zabezpieczenia, aby zapewnić właściwy stopień ochrony danych Ubezpieczającego. Takim zabezpieczeniem są w szczególności:

- 1) standardowe klauzule umowne, które zatwierdziła Komisja Europejska oraz
- 2) reguły korporacyjne, które zatwierdził właściwy organ nadzoru.

Środki te służą, aby Ubezpieczyciel realizował prawa Ubezpieczającego, które dotyczą jego danych osobowych oraz zapewnić Ubezpieczającemu skuteczną ochronę prawną. Na wniosek Ubezpieczającego Ubezpieczyciel udostępni Ubezpieczającemu kopię tych zabezpieczeń

8. Ubezpieczający ma prawo żądać od Ubezpieczyciela, aby:

- 1) udostępnił,
- 2) poprawił,
- 3) sprostował,
- 4) usunął,
- 5) ograniczył przetwarzanie

danych osobowych Ubezpieczającego.

9. Ubezpieczający ma prawo wnieść sprzeciw wobec przetwarzania swoich danych osobowych, jeżeli Ubezpieczyciel przetwarza je:

- 1) na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela,
- 2) na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania.

10. Ubezpieczający ma prawo do przenoszenia swoich danych osobowych. Ubezpieczający otrzyma od Ubezpieczyciela swoje dane osobowe, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie, który nadaje się do odczytu maszynowego.

11. Jeżeli Ubezpieczyciel przetwarza dane osobowe:

- 1) na podstawie zgody Ubezpieczającego i
- 2) przetwarzanie to nie jest niezbędne do wykonywania umowy,

to w dowolnym momencie może tę zgodę wycofać. Przetwarzanie danych, które Ubezpieczyciel robił na podstawie zgody przed jej wycofaniem, jest dalej zgodne z prawem.

12. Ubezpieczyciel ocenia swoje ryzyko ubezpieczeniowe, związane z tym, że zawiera z Ubezpieczającym umowę ubezpieczenia, w sposób zautomatyzowany (oparty także na profilowaniu). W sposób zautomatyzowany Ubezpieczyciel może podejmować również inne decyzje, ale wyłącznie:

- 1) na podstawie zgody Ubezpieczającego lub
- 2) gdy jest to niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, lub
- 3) gdy przepis prawa zezwala na taką formę przetwarzania danych osobowych.

13. Ubezpieczający może dostać od Ubezpieczyciela wyjaśnienia dotyczące podstaw podjętej zautomatyzowanej decyzji, zakwestionować tę decyzję lub wyrazić własne stanowisko. Ubezpieczający może również uzyskać interwencję osób w tę automatyczną decyzję lub w proces jej podejmowania.

14. Ubezpieczyciel będzie przechowywać dane osobowe do momentu:

- 1) przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia,
- 2) aż wygaśnię jego obowiązek przechowywania danych, który wynika z przepisów prawa – w szczególności obowiązek przechowywania dokumentów księgowych, które dotyczą umowy ubezpieczenia.

15. Ubezpieczyciel wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym Ubezpieczający może się skontaktować przez:

- 1) e-mail inspektordanych@santander.allianz.pl,
- 2) pisemnie na adres Ubezpieczyciela.

16. Z inspektorem ochrony danych Ubezpieczający może się kontaktować we wszystkich sprawach, które dotyczą:

- 1) przetwarzania danych osobowych,
- 2) korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

17. Ubezpieczający ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych.

§ 16. Opodatkowanie

1. W zakresie opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Wypłacane przez Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe pomniejsza się o wartość podatku w przypadku, gdy Ubezpieczyciel zobowiązany jest do pobrania i odprowadzenia takiego podatku, mocą przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

§ 17. Oświadczenia

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 § 10 ust. 1 oraz § 14 ust. 2 pkt 2) i 3) oraz ust. 4 OWU, oraz oświadczeń składanych za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną udostępnione przez Ubezpieczyciela.
2. Językiem właściwym dla Umowy ubezpieczenia na życie jest język polski.
3. Przeniesienie na osoby trzecie praw Ubezpieczającego przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia na życie wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczyciela.
4. Informacje o kodeksach etycznych, które stosuje Ubezpieczyciel, zamieszczane są na stronach internetowych Ubezpieczyciela.
5. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
6. 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.
7. Sprawozdanie finansowe Ubezpieczyciela zawierające informacje o jego wypłacalności i kondycji finansowej jest dostępne na stronie internetowej www.santander.allianz.pl

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant zostały przyjęte uchwałą Zarządu numer 30/2025 i obowiązują od 7 czerwca 2025 roku.