



Biznes Gwarant

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Sygnatura: BG/IND/19/02/2018



SPIS TREŚCI

Informacje według art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (kredyty w rachunku bieżącym)	s. 3
Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant (kredyty w rachunku bieżącym)	
§ 1. Postanowienia ogólne	s. 4
§ 2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie	s. 6
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	s. 7
§ 4. Okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej	s. 7
§ 5. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na życie	s. 7
§ 6. Składka ubezpieczeniowa	s. 8
§ 7. Suma ubezpieczenia	s. 8
§ 8. Wysokość świadczeń ubezpieczeniowych	s. 9
§ 9. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	s. 9
§ 10. Tryb zgłaszania roszczeń	s. 10
§ 11. Uprawnieni do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego	s. 11
§ 12. Wypłata świadczeń ubezpieczeniowych	s. 12
§ 13. Prawo właściwe i sąd właściwy	s. 12
§ 14. Reklamacje	s. 12
§ 15. Ochrona danych osobowych	s. 12
§ 16. Pełnomocnictwo	s. 13
§ 17. Opodatkowanie	s. 13
§ 18. Pozostałe postanowienia	s. 13
Informacje według art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (kredyty ratalne)	s. 14
Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant (kredyty ratalne)	
§ 1. Postanowienia ogólne	s. 15
§ 2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie	s. 17
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	s. 18
§ 4. Okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej	s. 18
§ 5. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na życie	s. 18
§ 6. Składka ubezpieczeniowa	s. 19
§ 7. Suma ubezpieczenia	s. 19
§ 8. Wysokość świadczeń ubezpieczeniowych	s. 20
§ 9. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	s. 21
§ 10. Tryb zgłaszania roszczeń	s. 22
§ 11. Uprawnieni do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego	s. 22
§ 12. Wypłata świadczeń ubezpieczeniowych	s. 23
§ 13. Prawo właściwe i sąd właściwy	s. 23
§ 14. Reklamacje	s. 23
§ 15. Ochrona danych osobowych	s. 23
§ 16. Pełnomocnictwo	s. 24
§ 17. Opodatkowanie	s. 24
§ 18. Oświadczenia	s. 24

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

Rodzaj informacji:	Przesłanki wypłaty świadczenia
Dotyczy:	śmierci Ubezpieczonego:
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 3 ust. 2, § 4 ust. 1, 3 pkt 1), § 7 ust. 1, 3-5, § 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. 2, § 4 ust. 1, 2, ust. 3 pkt 1), 2), 4), § 7 ust. 1, 3-5, § 8 ust. 1, 4, 14, § 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. 2, § 4 ust. 1, 3, § 7 ust. 2, 3, 6, 8, § 8 ust. 1, 5-8, 13, 14, § 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;
Rodzaj informacji:	Pobytu w szpitalu:
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 3 ust. 2, § 4 ust. 1, 2, ust. 3 pkt 1), § 7 ust. 2, 3, 7, 8, § 8 ust. 1, 9-13, § 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.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie BIZNES GWARANT (kredyty w rachunku bieżącym)

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

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant stanowią integralną część indywidualnych Umów ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant, zawieranych przez Santander Aviva 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 zarobkowania 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 jakiegokolwiek pracy, potwierdzona prawomocnym orzeczeniem, wydanym na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub sąd powszechny, zawierającym stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego na okres minimum 2 lat;
 - 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 lub sąd powszechny. 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 produkcie ubezpieczeniowym:**

dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym, przygotowany na podstawie przepisów o dystrybucji ubezpieczeń oraz dokument Informacje dodatkowe, które łącznie stanowią kartę produktu, przygotowaną zgodnie z Rekomendacją U dotyczącą dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydaną przez Komisję Nadzoru Finansowego;
 - 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) **Nieszczęśliwy wypadek:**

nagle 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;

- 10) **Ochrona ubezpieczeniowa:**
zobowiązanie Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia na życie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) **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;
- 12) **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.
- 13) **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;
- 14) **OWU:**
niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant dotyczące kredytów w rachunku bieżącym;
- 15) **Pobyt w szpitalu:**
pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, trwający nieprzerwanie co najmniej 7 kolejnych dni, mający na celu leczenie choroby bądź urazu Ubezpieczonego, odnotowany w księdze głównej przyjęć i wypisów, sporządzonej i prowadzonej przez Szpital, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w sprawie rodzajów 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;
- 16) **Polisa:**
dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie;
- 17) **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;
- 18) **Rolnik:**
osoba fizyczna prowadząca na terytorium Polski działalność rolniczą w Gospodarstwie rolnym, pozostającym w jej posiadaniu lub współposiadaniu;
- 19) **Saldo zadłużenia:**
kwota kredytu wykorzystanego i niespłaconego na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, udzielonego Ubezpieczonemu na podstawie Umowy kredytu. Saldo zadłużenia obejmuje Odsetki naliczone na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, nie obejmuje odsetek od kredytu przeterminowanego, prowizji i opłat należnych Bankowi, ani jakichkolwiek innych kosztów z tytułu Umowy kredytu;
- 20) **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;
- 21) **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;
- 22) **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;
- 23) **Suma ubezpieczenia:**
górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 24) **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;
- 25) **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 niezmiennionej postaci;
- 26) **Ubezpieczający:**
Kredytobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia na życie;
- 27) **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.

28) Ubezpieczyciel:

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

29) 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%;

30) 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;

31) Umowa ubezpieczenia na życie:

Umowa ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;

32) 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;

33) Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka:

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

34) Wada wrodzona:

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

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;

37) 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;

38) 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 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, 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. W przypadku, gdy osoba wnioskująca o zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie nie spełnia warunków wymienionych w OWU, wymaganych dla zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, Ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie z taką osobą.
4. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na życie wyłącznie na własny rachunek.
5. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczyciel przekazuje Kredytobiorcy OWU.

6. Umowa ubezpieczenia na życie jest zawierana w trybie ofertowym poprzez złożenie Wniosku, z dniem jego przyjęcia przez Ubezpieczyciela.
7. 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 kredytu, o których mowa w ust. 2, i nie później niż w terminie 6 dni od tego dnia.
8. Umowy ubezpieczenia na życie może zawrzeć nie więcej niż pięciu Kredytobiorców w ramach tej samej Umowy kredytu.
9. 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.

§ 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 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 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 2 lata – 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 2 lata, 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 2 lata.
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 skuteczne 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. 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.

- 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.
- 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

- Składka ubezpieczeniowa jest należna za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.
- Zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie jest Ubezpieczający, w następujących częstotliwościach i terminach:
 - 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,
 - 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.
- 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.
- 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.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej i częstotliwość jej płatności wskazana jest we Wniosku i w Polisie.
- 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

- Suma ubezpieczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierć Ubezpieczonego oraz Całkowita niezdolność do pracy, równa jest iloczynowi wysokości kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytu i Udziału Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
- Suma ubezpieczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego: Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz Pobyt w szpitalu, równa jest iloczynowi 30% i kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytu, z zastrzeżeniem ust. 3.
- Sumy ubezpieczenia z tytułu poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych nie mogą być wyższe niż określone w poniższej tabeli:

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Maksymalna Suma ubezpieczenia		
	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, dla pojedynczej raty, świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 8 ust. 6 i 7: 10 000 złotych	60 000 złotych, dla pojedynczej raty, świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 8 ust. 6 i 7: 10 000 złotych	60 000 złotych, dla pojedynczej raty, świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 8 ust. 6 i 7: 10 000 złotych
Pobyt w szpitalu	60 000 złotych, dla pojedynczej części świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 8 ust. 9 i 10: 10 000 złotych	60 000 złotych, dla pojedynczej części świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 8 ust. 9 i 10: 10 000 złotych	60 000 złotych, dla pojedynczej części świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 8 ust. 9 i 10: 10 000 złotych

- Łącznie Sumy ubezpieczenia z tytułu danej kategorii Zdarzeń ubezpieczeniowych: 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 udzielonego kredytu określonej w Umowie kredytu.
- Sumy ubezpieczenia z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych: śmierć Ubezpieczonego i Całkowita niezdolność do pracy, obowiązują w całym okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
- Suma ubezpieczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego: 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. 8.
- Suma ubezpieczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobyt w szpitalu, ulega każdorazowo pomniejszeniu o kwotę należnego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu, aż do wyczerpania Sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 8.
- W przypadku Umowy kredytu z automatycznym wydłużeniem okresu kredytowania Sumy ubezpieczenia z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych: Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku i Pobyt w szpitalu, 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 Salda zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3. 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. Z zastrzeżeniem warunku określonego w zdaniu następnym, część świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego stanowi także iloczyn Udziału i Odsetek należnych za okres, który upłynął od dnia śmierci Ubezpieczonego do dnia podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni, nawet jeżeli zgodnie z Umową kredytu termin płatności Odsetek naliczonych za ten okres jeszcze nie nadszedł. Należne świadczenie ubezpieczeniowe jest powiększane o tę kwotę pod warunkiem zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przez Uposażonego lub inną osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia powzięcia wiadomości o śmierci Ubezpieczonego lub o prawie do ubiegania się o świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy jest równe kwocie będącej iloczynem Udziału i kwoty Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Całkowitej niezdolności do pracy. 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.
5. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane w ratach, w wysokości po 5% kwoty Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, przy czym łączna wysokość rat z tytułu zajścia jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego: Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, nie może przekroczyć 30% kwoty Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku. 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.
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. W przypadku, gdy przed upływem terminu 30 dni od daty ostatniego dnia Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku zajdzie kolejne Zdarzenie ubezpieczeniowe: Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zdarzenie to dla ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu jest traktowane jako kontynuacja poprzedniej Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
9. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w szpitalu jest ustalane w częściach w wysokości po 5% kwoty Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobytu w szpitalu, przy czym łączna wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobytu w szpitalu, nie może przekroczyć 30% kwoty Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobytu w szpitalu. Jeżeli część świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu będzie niższa bądź równa 100 złotych, to Ubezpieczyciel ustali tę część w kwocie 100 złotych.
10. Pierwsza część świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu będzie należna, jeżeli Pobyt w szpitalu będzie trwał nieprzerwanie przynajmniej 7 kolejnych 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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 pozostającego do spłaty Salda zadłużenia z tytułu Umowy kredytu, a w przypadku Pobytu w szpitalu lub Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku będzie wypłacane świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości po 5% Salda zadłużenia na Dzień zajścia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie 30% Salda zadłużenia.

§ 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 niż wskazane w pkt 2) 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 3 lat od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, Całkowita niezdolność do pracy, Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt w szpitalu będzie następstwem urazu lub choroby somatycznej, rozpoznanych przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza, wymagających stałej kontroli lekarskiej lub leczonych u Ubezpieczonego w okresie 3 lat poprzedzających złożenie przez Ubezpieczającego Wniosku.
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 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 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 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) Zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego;
 - 6) ciąży, porodu, przerwania ciąży u Ubezpieczonego;
 - 7) 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;
 - 8) plastycznych lub kosmetycznych zabiegów chirurgicznych Ubezpieczonego, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 9) zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
 - 10) zabiegu lub operacji Ubezpieczonego zaplanowanych przed rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 11) Wady wrodzonej Ubezpieczonego.
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. 9.
8. Postanowienia ust. 8 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 której 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 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:
 - 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 rzeźczoznawcę, 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 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 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 zasiłek 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:
 - 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 Uposażonych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
7. 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 lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia na życie, albo przed 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. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście u Ubezpieczyciela, agenta Ubezpieczyciela, tj. w Banku albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres Ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela, agenta Ubezpieczyciela, tj. w Banku,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: obsługa.klienta@santander.aviva.pl
3. Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej Reklamację określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. O sposobie rozpatrzenia Reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa w 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, które mogą być przetwarzane w celu:
 - 1) zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia na życie, w tym dokonania oceny ryzyka w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów – podstawą prawną przetwarzania może być niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania Umowy ubezpieczenia na życie, przepis prawa lub zgoda Ubezpieczającego;
 - 2) marketingu za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej i telefonicznej – podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda Ubezpieczającego;
 - 3) marketingu bezpośredniego produktów i usług, w tym profilowania klientów – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela;
 - 4) wysyłki drogą elektroniczną informacji, oświadczeń i korespondencji dotyczących zawartych umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda Ubezpieczającego lub przepis prawa;
 - 5) w celach analitycznych – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela;
 - 6) dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Ubezpieczającym Umową ubezpieczenia na życie – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela;
 - 7) podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela;
 - 8) wypełnienia przez Ubezpieczyciela obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
 - 9) wykonania innych obowiązków prawnych ciężących na Ubezpieczycielu – podstawą prawną przetwarzania jest przepis prawa.
2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie wymaga podania określonych danych osobowych.

3. Dane osobowe Ubezpieczającego mogą zostać pozyskane od: innych ubezpieczycieli, podmiotów świadczących usługi lecznicze, Narodowego Funduszu Zdrowia lub podmiotu go zastępującego, organów administracji publicznej, Banku lub innych spółek z grupy Santander oraz innych podmiotów upoważnionych do przetwarzania danych Ubezpieczającego, na podstawie zgody Ubezpieczającego lub przepisu prawa i w związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia na życie, oceną ryzyka ubezpieczeniowego lub rozpatrywaniem roszczenia.
4. Dane osobowe mogą zostać udostępnione Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. wyłącznie na podstawie zgody Ubezpieczającego.
5. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dane osobowe mogą zostać przekazane następującym odbiorcom danych: innym ubezpieczycielom i reasekuratorom, w zakresie i celu wynikającym z zawartej Umowy ubezpieczenia na życie, Generalnemu Inspektorowi Informacji Finansowej oraz innym instytucjom ustawowo upoważnionym do dostępu do danych w zakresie i celu określonym w przepisach prawa. Ponadto dane Ubezpieczającego mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Ubezpieczyciela przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Ubezpieczycielem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Ubezpieczyciela. Kategorię podmiotów, którym powierzono do przetwarzania dane osobowe wskazano w polityce prywatności na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
6. Ubezpieczającemu przysługuje prawo dostępu do swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych Ubezpieczającego jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela, Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych Ubezpieczającego. W szczególności przysługuje Ubezpieczającemu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania klientów. Ubezpieczającemu przysługuje także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Ubezpieczyciela danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego.
7. W sytuacji, w której przetwarzanie danych osobowych wymaga zgody Ubezpieczającego i zgoda ta nie jest niezbędna do wykonania Umowy ubezpieczenia na życie, Ubezpieczający może w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych Ubezpieczającego, decyzje dotyczące Ubezpieczającego mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany. Na podstawie zautomatyzowanej analizy, opartej także na profilowaniu, ocenione będzie ryzyko ubezpieczeniowe zawarcia z Ubezpieczającym Umowy ubezpieczenia na życie. Decyzje mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany także w innych przypadkach, w sytuacji pozyskania zgody Ubezpieczającego, istnienia przepisu prawa pozwalającego na taką formę przetwarzania danych osobowych lub gdy jest to niezbędne do zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia na życie.
9. Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących Umowy ubezpieczenia na życie.
10. Ubezpieczyciel wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres e-mail: inspektordanych@santander.aviva.pl lub pisemnie na adres Ubezpieczyciela. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
11. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

§ 16. Pełnomocnictwo

1. Pełnomocnictwo do działania w imieniu Ubezpieczającego powinno być udzielone w formie pisemnej w obecności przedstawiciela Ubezpieczyciela lub z podpisem poświadczonym notarialnie lub w formie aktu notarialnego.
2. Pełnomocnictwo to powinno być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na ten język przez tłumacza przysięgłego, a pełnomocnictwo udzielone poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej powinno zostać poświadczone przez polskie przedstawicielstwo dyplomatyczne lub polski urząd konsularny za zgodność z prawem miejsca wystawienia lub zawierać klauzulę *apostille* w rozumieniu Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r. (Dz. U. z 2005 r. Nr 112, poz. 938).
3. Pełnomocnictwo powinno określać zakres czynności, do których dokonywania uprawniony jest pełnomocnik.
4. Pełnomocnictwo do działania w sprawach Reklamacji może być także udzielone w zwykłej formie pisemnej.

§ 17. 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.

§ 18. 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, zamieszczone 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.aviva.pl.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant zostały przyjęte uchwałą Zarządu Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z dnia 24.07.2018 r. i weszły w życie w dniu 08.09.2018 r.

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. 2, § 4 ust. 1, 2, 4 pkt 1), § 7 ust. 1, 3-5, § 8 ust. 1-4, § 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. 2, § 4 ust. 1-3, ust. 4 pkt 1), 2), 4), § 7 ust. 1, 3-5, § 8 ust. 1, 5, 15, § 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. 2, § 4 ust. 1, 2, 4, § 7 ust. 2, 3, 6, 8, § 8 ust. 1, 6-8, 14, 15, § 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;
Rodzaj informacji:	Pobytu w szpitalu:
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 3 ust. 2, § 4 ust. 1-3 ust. 4 pkt 1), § 7 ust. 2, 3, 7, 8, § 8 ust. 1, 9-14, § 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.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant (kredyty ratalne)

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

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant stanowią integralną część indywidualnych Umów ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant, zawieranych przez Santander Aviva 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 zarobkowania 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 jakiegokolwiek pracy, potwierdzona prawomocnym orzeczeniem, wydanym na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub sąd powszechny, zawierającym stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego na okres minimum 2 lat;
 - 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 lub sąd powszechny. 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 oraz dokument Informacje dodatkowe, które łącznie stanowią kartę produktu, przygotowaną zgodnie z Rekomendacją U dotyczącą dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydaną przez Komisję Nadzoru Finansowego;
 - 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) **Nieszczęśliwy wypadek:**

nagle 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;

- 10) **Ochrona ubezpieczeniowa:**
zobowiązanie Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia na życie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) **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;
- 12) **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;
- 13) **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;
- 14) **OWU:**
niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant dotyczące kredytów ratalnych;
- 15) **Pobyt w szpitalu:**
pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, trwający nieprzerwanie co najmniej 7 kolejnych dni, mający na celu leczenie choroby bądź urazu Ubezpieczonego, odnotowany w księdze głównej przyjęć i wypisów, sporządzonej i prowadzonej przez Szpital, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w sprawie rodzajów 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;
- 16) **Polisa:**
dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie;
- 17) **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;
- 18) **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;
- 19) **Rolnik:**
osoba fizyczna, prowadząca na terytorium Polski działalność rolniczą w Gospodarstwie rolnym, pozostającym w jej posiadaniu lub współposiadaniu;
- 20) **Saldo zadłużenia:**
- w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – kwota zadłużenia Ubezpieczonego z tytułu niespłaconego kredytu, gdyby Ubezpieczony spłacał Raty kredytu zgodnie z harmonogramem spłat kredytu ustalonym na podstawie Umowy kredytu, ustalona na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego; Saldo zadłużenia obejmuje Odsetki należne do Dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, nie obejmuje odsetek od kredytu przeterminowanego, prowizji i opłat należnych Bankowi, ani jakichkolwiek innych kosztów z tytułu Umowy kredytu,
 - 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;
- 21) **Sport wysokiego ryzyka:**
sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, kitesurfing, nurkowanie, kajakerstwo górskie, sztuki walki, sporty walki, strzelectwo, wspinaczka, alpinizm, narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny, skoki bungee;
- 22) **Stan po użyciu alkoholu:**
stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
- stężenia alkoholu we krwi co najmniej 0,2‰ albo
 - obecności alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm³;
- 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 niezmięnionej 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 Biznes Gwarant może złożyć zarówno Kredytobiorca, jak i współkredytobiorca, ale nie więcej niż pięć osób, w ramach tej samej Umowy kredytu.

- 29) **Ubezpieczyciel:**
Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, prowadząca działalność na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2008 roku Nr DNS/602/113/25/08/EMK;
- 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 kredytu na działalność gospodarczą – Biznes Ekspres, Biznes Ekspres Hipoteka, kredytu obrotowego (z wyłączeniem rewalwingowego kredytu obrotowego) lub kredytu inwestycyjnego, wskazana we Wniosku;
- 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) **Wada wrodzona:**
wskazana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części Q00-Q99, niezależna od momentu rozpoznania, wewnętrzna lub zewnętrzna nieprawidłowość morfologiczna, powstała w okresie życia wewnątrz-macicznego;
- 36) **Wniosek:**
oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego;
- 37) **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;
- 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 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 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. W przypadku, gdy osoba wnioskująca o zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie nie spełnia warunków wymienionych w OWU, wymaganych dla zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, Ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie z taką osobą.
4. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na życie wyłącznie na własny rachunek.
5. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczyciel przekazuje Kredytobiorcy OWU.
6. Umowa ubezpieczenia na życie jest zawierana w trybie ofertowym poprzez złożenie Wniosku, z dniem jego przyjęcia przez Ubezpieczyciela.
7. Wniosek może zostać złożony nie wcześniej niż w dniu postawienia kredytu do dyspozycji i nie później niż w 6. dniu następującym po dniu postawienia kredytu do dyspozycji, na podstawie zawartej Umowy kredytu.
8. Umowy ubezpieczenia na życie może zawrzeć nie więcej niż pięciu Kredytobiorców w ramach tej samej Umowy kredytu.
9. 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.

§ 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 Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci Ubezpieczonego – powstałego wyłącznie na skutek Nieszczęśliwego wypadku.
3. W okresie pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Pobytu w szpitalu 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 2 lata – 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 2 lata, 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 2 lata.
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 skuteczne 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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

- Składka ubezpieczeniowa jest należna za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.
- Zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej z tytułu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie jest Ubezpieczający, w następujących częstotliwościach i terminach:
 - jednorazowo, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – w przypadku Umowy kredytu, o okresie kredytowania nie dłuższym niż 36 miesięcy albo
 - jednorazowo, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia pierwszego Okresu ubezpieczenia 36 miesięcy i
 - rocznie, w terminie nie krótszym niż 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.
- 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.
- 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. 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.
- 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 informuje Ubezpieczającego na piśmie, nie później niż 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Okresu ubezpieczenia, wskazując termin płatności składki ubezpieczeniowej nie krótszy niż 14 dni.
- 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

- Suma ubezpieczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierć Ubezpieczonego oraz Całkowita niezdolność do pracy, równa jest iloczynowi wysokości kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytu i Udziału Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
- Suma ubezpieczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego: Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz Pobyt w szpitalu, równa jest sześciokrotności Raty kredytu, z zastrzeżeniem ust. 3.
- Sumy ubezpieczenia z tytułu poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych nie mogą być wyższe niż określone w poniższej tabeli:

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Maksymalna Suma ubezpieczenia		
	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, 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	60 000 złotych, dla pojedynczej części świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 8 ust. 9 i 10: 10 000 złotych	60 000 złotych, dla pojedynczej części, świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 8 ust. 9 i 10: 10 000 złotych	60 000 złotych, dla pojedynczej części, świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 8 ust. 9 i 10: 10 000 złotych

- Łącznie Sumy ubezpieczenia z tytułu danej kategorii Zdarzeń ubezpieczeniowych: 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 udzielonego kredytu określona w Umowie kredytu.

5. Sumy ubezpieczenia z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych: śmierć Ubezpieczonego i Całkowita niezdolność do pracy, obowiązują w całym okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
6. Suma ubezpieczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego: 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. 8.
7. Suma ubezpieczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobyt w szpitalu, ulega każdorazowo pomniejszeniu o kwotę należnego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu, aż do wyczerpania Sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Sumy ubezpieczenia z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych: Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku i Pobyt w szpitalu, odnawiają się do pierwotnej wysokości z pierwszym dniem każdego z kolejnych Okresów 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, zaszłej w okresie od dnia postawienia kredytu do dyspozycji do dnia uruchomienia kredytu z tytułu Umowy kredytu, jest równe kwocie będącej iloczynem kwoty udostępnionego kredytu z tytułu Umowy kredytu i Udziału Ubezpieczonego.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równe kwocie będącej iloczynem Udziału i kwoty Salda zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego.
4. Z zastrzeżeniem warunku określonego w zdaniu następnym, część świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego stanowi także iloczyn Udziału i Odsetek należnych za okres, który upłynął od dnia śmierci danego Ubezpieczonego do dnia podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni. Należne świadczenie ubezpieczeniowe jest powiększane o tę kwotę pod warunkiem zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przez Uposażonego lub inną osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia powzięcia wiadomości o śmierci Ubezpieczonego lub o prawie do ubiegania się o świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
5. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy jest równe kwocie będącej iloczynem Udziału i kwoty Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Całkowitej niezdolności do pracy.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Pierwsza część świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu będzie należna, jeżeli Pobyt w szpitalu będzie trwał nieprzerwanie przynajmniej 7 kolejnych 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.
11. 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 każdych kolejnych 30 dni nieprzerwanego Pobytu w szpitalu – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
12. 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.
13. Łączna wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobyt w szpitalu, nie może przekroczyć 6 rat kredytu, ustalonych zgodnie z ust. 9.
14. 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.
15. 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 (Udział każdego z nich wynosił 50%). W przypadku śmierci lub Całkowitej niezdolności do pracy jednego z nich zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe równe Udziałowi 50% pozostającej do spłaty kwoty Salda zadłużenia z tytułu 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 innych niż wskazane w pkt 12) 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 3 lat od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, Całkowita niezdolność do pracy, Czasowa niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt w szpitalu będą następstwem urazu lub choroby somatycznej rozpoznanych przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza, wymagających stałej kontroli lekarskiej lub leczonych u Ubezpieczonego w okresie 3 lat poprzedzających zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie.
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 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) Zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego;
 - 6) ciąży, porodu, przerwania ciąży u Ubezpieczonego;
 - 7) 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;
 - 8) plastycznych lub kosmetycznych zabiegów chirurgicznych Ubezpieczonego, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 9) zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
 - 10) zabiegu lub operacji Ubezpieczonego zaplanowanych przed rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 11) Wady wrodzonej Ubezpieczonego.
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. 5 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 otrzymaniu 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 polskich 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 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 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:
 - 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 Uposażonych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
7. 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 lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia na życie, albo przed 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. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście u Ubezpieczyciela, agenta Ubezpieczyciela, tj. w Banku albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres Ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela, agenta Ubezpieczyciela, tj. w Banku,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: obsługa.klienta@santander.aviva.pl
3. Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej Reklamację określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. O sposobie rozpatrzenia Reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa w 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, które mogą być przetwarzane w celu:
 - 1) zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia na życie, w tym dokonania oceny ryzyka w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów – podstawą prawną przetwarzania może być niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania Umowy ubezpieczenia na życie, przepis prawa lub zgoda Ubezpieczającego;
 - 2) marketingu za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej i telefonicznej – podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda Ubezpieczającego;
 - 3) marketingu bezpośredniego produktów i usług, w tym profilowania klientów – podstawą prawną przetwarzania danych w tym celu jest prawnie uzasadniony interes Ubezpieczyciela;

- 4) wysyłki drogą elektroniczną informacji, oświadczeń i korespondencji dotyczących zawartych umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda Ubezpieczającego lub przepis prawa;
 - 5) w celach analitycznych – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela;
 - 6) dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Ubezpieczającym Umową ubezpieczenia na życie – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela;
 - 7) podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela;
 - 8) wypełnienia przez Ubezpieczyciela obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
 - 9) wykonania innych obowiązków prawnych ciążących na Ubezpieczycielu – podstawą prawną przetwarzania jest przepis prawa.
2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie wymaga podania określonych danych osobowych.
 3. Dane osobowe Ubezpieczającego mogą zostać pozyskane od: innych ubezpieczycieli, podmiotów świadczących usługi lecznicze, Narodowego Funduszu Zdrowia lub podmiotu go zastępującego, organów administracji publicznej, Banku lub innych spółek z grupy Santander oraz innych podmiotów upoważnionych do przetwarzania danych Ubezpieczającego, na podstawie zgody Ubezpieczającego lub przepisu prawa i w związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia na życie, oceną ryzyka ubezpieczeniowego lub rozpatrywaniem roszczenia.
 4. Dane osobowe mogą zostać udostępnione Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. wyłącznie na podstawie zgody Ubezpieczającego.
 5. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Twoje dane osobowe mogą zostać przekazane następującym odbiorcom danych: innym ubezpieczycielom i reasekuratorom, w zakresie i celu wynikającym z zawartej Umowy ubezpieczenia na życie, Generalnemu Inspektorowi Informacji Finansowej oraz innym instytucjom ustawowo upoważnionym do dostępu do danych w zakresie i celu określonym w przepisach prawa. Ponadto dane Ubezpieczającego mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Ubezpieczyciela przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Ubezpieczycielem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Ubezpieczyciela. Kategorię podmiotów, którym powierzono do przetwarzania dane osobowe wskazano w polityce prywatności na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
 6. Ubezpieczającemu przysługuje prawo dostępu do swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych Ubezpieczającego jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela, Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych Ubezpieczającego. W szczególności przysługuje Ubezpieczającemu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania klientów. Ubezpieczającemu przysługuje także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Ubezpieczyciela Twoich danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego.
 7. W sytuacji, w której przetwarzanie danych osobowych wymaga zgody Ubezpieczającego i zgoda ta nie jest niezbędna do wykonania Umowy ubezpieczenia na życie, Ubezpieczający może w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
 8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych Ubezpieczającego, decyzje dotyczące Ubezpieczającego mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany. Na podstawie zautomatyzowanej analizy, opartej także na profilowaniu, ocenione będzie ryzyko ubezpieczeniowe zawarcia z Ubezpieczającym Umowy ubezpieczenia na życie. Decyzje mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany także w innych przypadkach, w sytuacji pozyskania zgody Ubezpieczającego, istnienia przepisu prawa pozwalającego na taką formę przetwarzania danych osobowych lub gdy jest to niezbędne do zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia na życie.
 9. Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących Umowy ubezpieczenia na życie.
 10. Ubezpieczyciel wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres e-mail: inspektordanych@santander.aviva.pl lub pisemnie na adres Ubezpieczyciela. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
 11. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

§ 16. Pełnomocnictwo

1. Pełnomocnictwo do działania w imieniu Ubezpieczającego powinno być udzielone w formie pisemnej w obecności przedstawiciela Ubezpieczyciela lub z podpisem poświadczonym notarialnie lub w formie aktu notarialnego.
2. Pełnomocnictwo to powinno być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na ten język przez tłumacza przysięgłego, a pełnomocnictwo udzielone poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej powinno zostać poświadczone przez polskie przedstawicielstwo dyplomatyczne lub polski urząd konsularny za zgodność z prawem miejsca wystawienia lub zawierać klauzulę *apostille* w rozumieniu Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r. (Dz. U. z 2005 r. Nr 112, poz. 938).
3. Pełnomocnictwo powinno określać zakres czynności, do których dokonywania uprawniony jest pełnomocnik.
4. Pełnomocnictwo do działania w sprawach Reklamacji może być także udzielone w zwykłej formie pisemnej.

§ 17. 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.

§ 18. 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, zamieszczone 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.aviva.pl

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant zostały przyjęte uchwałą Zarządu Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z dnia 24.07.2018 r. i weszły w życie w dniu 08.09.2018 r.