

Ubezpieczenie na życie Biznes Gwarant (kredyty ratalne)



Informacje dodatkowe

Niniejszy dokument jest wyłącznie materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant (kredyty ratalne). Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz we wniosku ubezpieczeniowym, polisie i w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant (kredyty ratalne) o sygnaturze BG/IND/07/06/2025 oraz w Dokumencie zawierającym informację o produkcie ubezpieczeniowym.



Przedsiębiorstwo/Ubezpieczyciel:

Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (Santander Allianz TU na Życie S.A.), ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa, NIP 2090001173, KRS 0000310692 Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. Kapitał zakładowy i wpłacony: 24 250 000 PLN.



Ubezpieczający/Ubezpieczony:

Ty tj. kredytobiorca, który zawarł umowę ubezpieczenia.

Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć tylko we własnym imieniu, jeśli spełniasz łącznie następujące warunki:

- jesteś osobą fizyczną, prowadzącą jednoosobowo działalność gospodarczą lub będącą współnikiem w spółce cywilnej albo rolnikiem, któremu Santander Bank Polska na podstawie umowy kredytu udzielił kredytu na działalność gospodarczą – Biznes Ekspres, Biznes Ekspres Hipoteka, kredytu obrotowego (z wyłączeniem rewalwingowego kredytu obrotowego) lub kredytu inwestycyjnego,
- w dniu zawarcia umowy kredytu masz ukończone 18 lat i jednocześnie nie będziesz mieć ukończonych 65 lat w dniu zakończenia umowy kredytu,
- nie pobierasz świadczeń emerytalnych ani rentowych z tytułu niezdolności do pracy.



Agent/Bank:

Santander Bank Polska S.A., z siedzibą w Warszawie. Numer w Rejestrze Agentów Ubezpieczeniowych: 11135943/A



Wysokość składki ubezpieczeniowej:

Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana zgodnie z taryfą składek ubezpieczyciela, obowiązującą na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, stosownie do wysokości sumy ubezpieczenia i długości okresu ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa oraz częstotliwość jej opłacania wskazana jest we wniosku oraz w polisie. Składka ubezpieczeniowa to jedyny koszt jaki ponosisz.



Opis świadczeń i zasady ustalania wysokości świadczenia ubezpieczeniowego:

1. Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku, która zaszła w okresie od dnia postawienia kredytu do dyspozycji do dnia uruchomienia kredytu
Kwota będąca iloczynem kwoty kredytu z tytułu umowy kredytu i Twojego udziału wskazanego w polisie.
2. Śmierć
Kwota będąca iloczynem kwoty kredytu z tytułu umowy kredytu i Twojego udziału wskazanego w polisie.
3. Całkowita niezdolność do pracy
Kwota będąca iloczynem kwoty kredytu z tytułu umowy kredytu i Twojego udziału wskazanego w polisie.
4. Czasowa niezdolność do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku
Kwota świadczenia jest należna za min. 30 dni czasowej niezdolności do pracy i jest równa kwocie łącznej wysokości rat kredytu przypadających w tym okresie, ale nie więcej niż 6 rat kredytu w każdych rozpoczętych 12 miesiącach okresu ubezpieczenia.
Rata świadczenia będzie należna, jeżeli okres czasowej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku będzie trwał nieprzerwanie przez 30 kolejnych dni – w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
W przypadku gdy przed upływem terminu 30 dni od daty ostatniego dnia czasowej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku zajdzie kolejne zdarzenie, to będzie ono traktowane jako kontynuacja poprzedniej czasowej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku.
5. Pobyt w szpitalu, w tym zabieg operacyjny i pobyt na SOR
 - a) za Pobyt w szpitalu maks. do 6 rat kredytu z tytułu umowy kredytu, których termin spłaty, zgodnie z harmonogramem spłat kredytu obowiązującym na dzień zajścia pobytu w szpitalu, przypada:
 - w tym samym miesiącu kalendarzowym, w którym przypada pierwszy dzień pobytu w szpitalu – odnośnie pierwszej raty świadczenia lub
 - w tych samych miesiącach kalendarzowych, w których przypadają pierwsze dni kolejnych trzydziestodniowych okresów nieprzerwanego pobytu w szpitalu – odnośnie drugiej i kolejnych rat świadczenia.
 Pierwsza rata świadczenia będzie należna, jeżeli pobyt w szpitalu będzie trwał nieprzerwanie przynajmniej 2 kolejne dni, a druga i każda kolejna rata tego świadczenia będzie należna po upływie każdych kolejnych 30 dni nieprzerwanego pobytu w szpitalu – w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
W przypadku gdy przed upływem terminu 30 dni od daty ostatniego dnia pobytu w szpitalu zajdzie kolejne zdarzenie to będzie ono traktowane jako kontynuacja poprzedniego pobytu w szpitalu, a poszczególne części świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu pobytu w szpitalu będą należne po upływie każdych kolejnych 30 dni nieprzerwanego pobytu w szpitalu – w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 - b) za Pobyt na SOR wypłacimy 200 zł za jednodniowy pobyt na SOR: maksymalnie możesz otrzymać wypłatę świadczenia za 2 pobyty w ciągu każdych rozpoczętych 12 miesięcy okresu ubezpieczenia.
Jeśli będziesz przebywać 1 dzień na SOR i lekarz nie skieruje Cię na inny oddział szpitalny, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie tylko z tytułu Pobytu na SOR. Jeżeli Twój pobyt na SOR przedłuży się ponad 1 dzień, Ubezpieczyciel uzna Pobyt na SOR za Pobyt w szpitalu i wypłaci świadczenie tylko za Pobyt w szpitalu.
 - c) za Zabieg operacyjny wypłacimy świadczenie będące iloczynem 20% z kwoty kredytu z tytułu umowy kredytu i Twojego udziału wskazanego w polisie.

Maksymalne łączne świadczenie za pobyt w szpitalu, zabieg operacyjny i pobyt na SOR jest równe iloczynowi kwoty kredytu i Twojego udziału wskazanego w polisie, ale nie więcej niż 60 tys. zł w każdych rozpoczętych 12 miesiącach okresu ubezpieczenia.



Podmioty uprawnione do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego:

- Ty: jeśli jest to świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, czasowej niezdolności do pracy wskutek несчастного wypadku, pobytu w szpitalu, pobytu na SOR, zabiegów operacyjnych,
- jeśli jest to świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci:
 - uposażony lub inny uprawniony
 - jeśli uposażonym jest bank, to pieniądze z ubezpieczenia przeznaczymy na spłatę tego kredytu. Pozostałe pieniądze wypłacimy Twoim spadkobiercom.

Uposażonych możesz wskazać lub zmienić w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia.

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu umowy ubezpieczenia nie jest opodatkowane.



Analiza potrzeb

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia bank bada Twoje potrzeby. Jeśli zmieniają się one w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, poinformuj go o tym. Możesz to zrobić w oddziale lub na infolinii banku (nr +1 9999), koszt zgodny z taryfą Twojego operatora).



Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Najważniejsze wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zostały wskazane w Dokumencie zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

Pełen katalog wyłączeń i ograniczeń znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na życie Biznes Gwarant (kredyty ratalne).



Zgłoszenie szkody:

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić telefonicznie do Santander Allianz TU na Życie S.A. pod numerem telefonu 22 557 44 71 (opłata zgodna z taryfą danego operatora), pisemnie na adres Santander Allianz TU na Życie S.A. lub pocztą elektroniczną na adres: obsługa.klienta@santander.allianz.pl

Informacje o dokumentach, jakie należy złożyć wraz ze zgłoszeniem roszczenia znajdziesz na stronie internetowej: www.santander.allianz.pl



Reklamacje:

1. Reklamacje dotyczące umowy ubezpieczenia powinny być kierowane do Ubezpieczyciela. Reklamacje można:

- złożyć na piśmie – osobiście u nas lub Ubezpieczyciela,
- wysłać listem na adres Ubezpieczyciela zgodnie z art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe (czyli list ma oznaczenie adresata i adres oraz przyjąć go operator pocztowy, aby doręczyć adresatowi),
- wysłać e-mailem na adres: obsługa.klienta@santander.allianz.pl
- zgłosić ustnie – przez telefon lub osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela lub u nas,
- wysłać na adres do doręczeń elektronicznych, który jest wpisany do bazy adresów elektronicznych AE:PL-89490-70239-WRVSB-25.

Ubezpieczyciel rozpatruje reklamacje niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania.

Jeśli, w szczególnie złożonych przypadkach, Ubezpieczyciel nie będzie mógł odpowiedzieć na reklamację w terminie 30 dni, poinformuje:

- dłaczego odpowiedź się opóźnia,
- jakie okoliczności musi jeszcze poznać, aby rozpatrzyć sprawę,
- jaki jest nowy termin odpowiedzi. Termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym ubezpieczyciel otrzymało reklamację.

2. Reklamacje, skargi niezwiązane z ochroną ubezpieczeniową można złożyć do banku.

Reklamację można złożyć:

- elektronicznie – napisz do nas w bankowości internetowej i mobilnej, jeśli korzystasz z tych usług,
- telefonicznie – zadzwoń pod numer 1 9999 lub do naszej placówki (koszt połączenia będzie zgodny z taryfą Twojego operatora),
- osobiście – przyjdź do naszej dowolnej placówki,
- pisemnie – napisz do nas:
 - na adres naszej siedziby lub do naszej placówki,
 - na nasz adres doręczeń elektronicznych: AE:PL-10627-95023-GADAI-17.

Adresy oraz numery telefonów znajdziesz na naszej stronie i w naszych placówkach.

Gdy składasz reklamację niezwiązaną z ochroną ubezpieczeniową, możesz wybrać sposób, w jaki bank na nią odpowie:

- wiadomością w naszej aplikacji mobilnej lub bankowości internetowej,
- listem.

Na Twoją reklamację odpowiemy najpóźniej do 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach odpowiemy do 60 dni. Uprzedzimy Cię o tym. Podamy uzasadnienie opóźnienia, okoliczności wymagające dodatkowego ustalenia oraz przybliżony termin odpowiedzi.

Gdy składasz reklamację niezwiązaną z ochroną ubezpieczeniową, możesz wybrać sposób, w jaki bank na nią odpowie:

- ponownie napisać do nas,
- zwrócić się o rozstrzygnięcie sporu w trybie pozasądowym do:
 - Arbitra Bankowego - możesz to zrobić tylko wtedy, gdy wartość przedmiotu sporu nie przekracza 12 000 zł,
 - Rzecznika Finansowego,
- wystąpić z powództwem przeciwko bankowi do sądu powszechnego właściwego dla siedziby banku lub siedziby oddziału banku (jeżeli zgłoszenie dotyczy jego działalności), lub miejsca wykonania umowy. Powództwo o roszczenie, które wynika z czynności bankowej przeciwko bankowi możesz wytoczyć również przed sąd właściwy dla Twojego miejsca zamieszkania lub siedziby.

Arbiter Bankowy działa przy Związku Banków Polskich. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.zbp.pl/dla-klientow/arbiter-bankowy.

Rzecznik Finansowy działa na podstawie Ustawy z 5 sierpnia 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.rf.gov.pl.

Dodatkowo:

- możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy prawnej miejskich lub powiatowych rzeczników konsumenta, możesz wnieść skargę na działania nasze lub naszych placówek partnerskich do Komisji Nadzoru Finansowego.



Obowiązki banku wobec klienta:

Bank powinien:

1. udostępnić klientowi pełnomocnictwo przy pierwszej czynności, która należy do zakresu działalności agencyjnej,
2. przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskać od klienta wszelkie informacje, które umożliwią agentowi określenie jego wymagań i potrzeb,
3. proponować klientowi produkt ubezpieczeniowy zgodny jego wymaganiami i potrzebami,
4. ustalać ryzyka, które klient chce objąć ochroną ubezpieczeniową oraz zwracać klientowi szczególną uwagę na ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
5. poinformować klienta przed zawarciem umowy:
 - czy występuje w roli pośrednika ubezpieczeniowego, czy ubezpieczającego,
 - na rzecz ilu i jakich zakładów działa,
 - o firmie, pod którą wykonuje działalność agencyjną, adresie jej siedziby oraz o tym, że jest Agentem ubezpieczeniowym,
 - o numerze wpisu do rejestru agentów, adresie strony internetowej, na której rejestr jest dostępny, oraz o sposobie sprawdzenia wpisu do rejestru,
 - o charakterze wynagrodzenia jakie otrzymuje,
 - o możliwości złożenia przez klienta reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów,
 - o posiadanych akcjach lub udziałach zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu, oraz w przypadku agenta ubezpieczeniowego będącego osobą prawną, o akcjach lub udziałach Agentu ubezpieczeniowego posiadanych przez zakład ubezpieczeń, uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników,
 - że nie może zawrzeć umowy ubezpieczenia, w sytuacji gdy nie spełnia on warunków niezbędnych do objęcia go ochroną ubezpieczeniową,
 - o możliwości rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;
6. udostępnić klientowi przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ogólne warunki ubezpieczenia, informacje o produkcie ubezpieczeniowym, informację dodatkową, które to dokumenty zawierają informacje o:
 - jego prawach i obowiązkach związanych z udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej,
 - obowiązkach Agentu i Ubezpieczyciela.
7. umożliwić klientowi samodzielne dochodzenie roszczenia.