



Bezpieczna Hipoteka

Ogólne Warunki Ubezpieczeń

Sygnatury: HIP/L/IND/19/02/2018; HIP/G/IND/19/02/2018



SPIS TREŚCI

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

Niniejsza informacja wskazuje postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Bezpieczna Hipoteka dotyczące poniższych zagadnień:

Rodzaj informacji:	Przesłanki wypłaty świadczenia:
Dotyczy:	Czasowa niezdolność do pracy
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 2 ust. 2, § 4 ust. 2, 3, ust. 5 pkt 1), 3)-5), § 7, § 8 ust. 1-6, ust. 8, § 10 ust. 1, 2, ust. 3 pkt 1), ust. 4, 5, § 11, § 12, § 13 OWU, w związku z § 1 ust. 2 OWU;
Dotyczy:	Utrata pracy
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 2 ust. 2, § 4 ust. 2, 4, ust. 5 pkt 1), 2), 6), § 7, § 8, § 10 ust. 1, 2, ust. 3 pkt 2), ust. 4, § 11, § 12, § 13 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. 2-5, § 7, § 8, § 9, § 13 OWU, w związku z § 1 ust. 2 OWU.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Hipoteka

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/Ubezpieczonego. Zamiast używać zwrotu Ubezpieczyciel, będziemy posługiwać się zwrotem „my”. Pamiętaj, że komentarze są tylko dodatkowym wyjaśnieniem, nie stanowią i w żadnym razie nie zastępują tekstu prawnego.

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Hipoteka stanowią integralną część indywidualnych Umów ubezpieczenia Bezpieczna Hipoteka, zawieranych przez Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna.
2. Ilekroć w OWU, Wniosku, Polisie lub w innych pismach i oświadczeniach, składanych w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia Bezpieczna Hipoteka, używa się wymienionych poniżej terminów, pisanych wielką literą, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:
 - 1) **Aktywność zarobkowa :**

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

Santander Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, będąca agentem Ubezpieczyciela;
 - 3) **Bezrobotny:**

osoba zarejestrowana jako bezrobotna w polskim właściwym powiatowym urzędzie pracy, której przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych, zgodnie z przepisami dotyczącymi zasad promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy, z zastrzeżeniem § 8 ust. 7, przyjmuje się, że dniem uzyskania przez Ubezpieczonego statusu Bezrobotnego jest pierwszy dzień okresu, za który Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla bezrobotnych, wskazany w decyzji polskiego właściwego powiatowego urzędu pracy;
 - 4) **Czasowa niezdolność do pracy:**

zdarzenie polegające na powstaniu i utrzymywaniu się przez okres minimum 30 dni Niezdolności do pracy Ubezpieczonego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej i podlegania przez Ubezpieczonego Ubezpieczeniu chorobowemu;
 - 5) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:**
 - a) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy – dzień powstania Niezdolności do pracy 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 powszechnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego. W przypadku, gdy dokument, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, nie wskazuje dnia powstania Niezdolności do pracy, za dzień zajścia Niezdolności do pracy przyjmuje się dzień wydania dokumentu potwierdzającego brak zdolności Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej;
 - b) w przypadku Utraty pracy:
 - I) dzień rozwiązania Umowy o pracę – w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 31 lit. a),
 - II) dzień wykreślenia wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 31 lit. b),
 - III) dzień wydania postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości pracodawcy lub dzień wydania postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszeniu upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczających środków na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego – w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 31 lit. c),
 - IV) dzień wygaśnięcia mandatu posła lub senatora – w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 31 lit. d);
 - 6) **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;
 - 7) **Kredyt hipoteczny:**

kredyt na cele mieszkaniowe lub pożyczka hipoteczna, udzielone w PLN na podstawie Umowy kredytu;
 - 8) **Kredytobiorca:**

osoba fizyczna, która składa w Banku Wniosek wraz z wnioskiem o udzielenie Kredytu hipotecznego albo osoba fizyczna, która składa w Banku Wniosek i która jest stroną Umowy kredytu; 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) **Niezdolność do pracy:**

brak zdolności do wykonywania pracy zarobkowej przez Ubezpieczonego, powstały i utrzymujący się w okresie Ochrony ubezpieczeniowej i w okresie podlegania przez Ubezpieczonego Ubezpieczeniu chorobowemu, będący skutkiem naruszenia czynności organizmu wskutek choroby lub Nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, potwierdzony, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego, właściwą decyzją organu rentowego lub zwolnieniami lekarskimi, wystawionymi przez lekarza niebędącego Osobą bliską względem Ubezpieczonego lub inną dokumentacją medyczną; nie uważa się za niezdolnego do pracy Ubezpieczonego, który wykazuje jakąkolwiek Aktywność zarobkową;
 - 11) **Ochrona ubezpieczeniowa:**

zobowiązanie Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 12) **Okres ubezpieczenia:**

pierwszy Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa 12 miesięcy, a kolejne Okresy ubezpieczenia są okresami nie dłuższymi niż 12-miesięczne;
 - 13) **OWU:**

niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Hipoteka;

- 14) **Osoby bliskie względem Ubezpieczonego:**
małżonek Ubezpieczonego, osoba pozostająca z Ubezpieczonym w konkubinacie, dzieci, rodzice, rodzice rodziców i rodzeństwo Ubezpieczonego, małżonkowie dzieci i rodzeństwa Ubezpieczonego, dzieci i rodzice małżonka Ubezpieczonego, rodzice rodziców i rodzeństwo małżonka Ubezpieczonego, jak również rodzeństwo rodziców Ubezpieczonego oraz małżonka Ubezpieczonego;
- 15) **Polisa:**
dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 16) **Rata kredytu:**
obejmuje ratę kapitałową i odsetkową, wynikającą z harmonogramu spłat ustalonego na podstawie Umowy kredytu; Rata kredytu nie obejmuje należności przeterminowanych oraz odsetek od należności przeterminowanych;
- 17) **Reklamacja:**
wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
- 18) **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;
- 19) **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;
- 20) **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;
- 21) **Suma ubezpieczenia:**
górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 22) **Trwały nośnik informacji:**
nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtwarzanie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci;
- 23) **Ubezpieczający:**
Kredytobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia;
- 24) **Ubezpieczenie chorobowe:**
ubezpieczenie społeczne w razie choroby i macierzyństwa określone we właściwych przepisach powszechnie obowiązującego prawa, mające charakter ubezpieczenia obowiązkowego bądź dobrowolnego;
- 25) **Ubezpieczony:**
Kredytobiorca, na rachunek którego została zawarta Umowa ubezpieczenia;

Ubezpieczenie Bezpieczna Hipoteka zostało przygotowane wyłącznie z myślą o Klientach Santander Bank Polska S.A., będących Kredytobiorcami. Po zawarciu Umowy ubezpieczenia Bezpieczna Hipoteka Kredytobiorca staje się Ubezpieczonym. Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia Bezpieczna Hipoteka może złożyć zarówno Kredytobiorca, jak i współkredytobiorca, przy czym każdy z nich może mieć prawo do pełnego świadczenia ubezpieczeniowego (Rata kredytu nie jest dzielona pomiędzy współkredytobiorców).

- 26) **Ubezpieczyciel:**
Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, prowadząca działalność na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2008 roku Nr DNS/602/112/30/08/EMK;
- 27) **Umowa kredytu:**
zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą umowa, na podstawie której Bank udzielił Kredytobiorcy Kredytu hipotecznego;
- 28) **Umowa o pracę:**
umowa o pracę na czas nieokreślony, na czas określony, na czas wykonania określonej pracy, na czas określony obejmujący okres usprawiedliwionej nieobecności pracownika lub na okres próbny, zawarta pomiędzy Ubezpieczonym a pracodawcą, zgodnie z przepisami prawa pracy;
- 29) **Umowa ubezpieczenia:**
Umowa ubezpieczenia Bezpieczna Hipoteka zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 30) **Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka:**
czynne uczestnictwo w Sporcie wysokiego ryzyka, zarówno indywidualne, jak i grupowe, w tym uczestnictwo mające charakter rekreacji ruchowej;
- 31) **Utrata pracy:**
zdarzenie mające miejsce w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, polegające na:
a) rozwiązaniu, w rozumieniu przepisów prawa pracy, Umowy o pracę za wypowiedzeniem przez pracodawcę, rozwiązaniu Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika, rozwiązaniu Umowy o pracę przez pracownika bez wypowiedzenia: gdy pracodawca dopuścił się ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków wobec pracownika bądź gdy zostało wydane orzeczenie lekarskie stwierdzające szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie pracownika, a pracodawca nie przeniósł pracownika w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na stan zdrowia i kwalifikacje zawodowe pracownika, rozwiązaniu Umowy o pracę za porozumieniem stron, z inicjatywy pracodawcy, w trybie przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników – w przypadku Ubezpieczonego pozostającego w stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę z podmiotem innym niż wskazany w lit. c);
b) wykreśleniu wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów regulujących prowadzenie działalności gospodarczej, na skutek ogłoszenia upadłości lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego – w przypadku Ubezpieczonego prowadzącego samodzielną działalność gospodarczą;
c) rozwiązaniu Umowy o pracę z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego – w przypadku Ubezpieczonych pozostających w stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę z inną niż spółka publiczna spółką handlową, w której Ubezpieczony lub Osoby bliskie względem Ubezpieczonego posiadają co najmniej 20% głosów w organie stanowiącym tej spółki;
d) wygaśnięciu mandatu posła lub senatora z przyczyn nieleżących po jego stronie, z wyłączeniem zakończenia kadencji Sejmu i Senatu – w przypadku Ubezpieczonego pełniącego funkcję posła lub senatora Rzeczypospolitej Polskiej;
w bezpośrednim następstwie którego Ubezpieczony uzyskał w okresie Ochrony ubezpieczeniowej status Bezrobotnego;

- 32) **Wniosek:**
oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia, złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego;
- 33) **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;
- 34) **Zdarzenie ubezpieczeniowe:**
zdarzenie polegające na zajściu w okresie Ochrony ubezpieczeniowej:
a) Czasowej niezdolności do pracy lub
b) Utraty pracy.

§ 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego i utrata źródła dochodów przez Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Czasową niezdolność do pracy i Utratę pracy.

§ 3. Zawarcie Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przez Kredytobiorcę niepobierającego świadczeń emerytalnych ani rentowych z tytułu niezdolności do pracy, który w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 64 lat. W przypadku, gdy osoba wnioskująca o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie spełnia warunków wymienionych w OWU, wymaganych dla zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel jest uprawniony odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia z taką osobą.
2. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek.
3. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel przekazuje Kredytobiorcy OWU.
4. Umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie ofertowym poprzez złożenie Wniosku, z dniem jego przyjęcia przez Ubezpieczyciela.
5. Wniosek może zostać złożony nie wcześniej niż w dniu podpisania wniosku o udzielenie Kredytu hipotecznego.
6. Ubezpieczyciel niezwłocznie potwierdza Polisa zawarcie Umowy ubezpieczenia.

§ 4. Okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy i przedłuża się na kolejne 12-miesięczne okresy (aż do zakończenia Umowy kredytu), chyba że zostanie złożone oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu otwarcia rachunku Kredytu hipotecznego, z zastrzeżeniem ust. 3 i ust. 4.
3. W okresie pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Czasowej niezdolności do pracy ograniczona jest do odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy powstałej wyłącznie na skutek Nieszczęśliwego wypadku.
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Utraty pracy rozpoczyna się po upływie 90 dni od dnia następnego po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po upływie 90 dni od dnia otwarcia rachunku Kredytu hipotecznego, z zastrzeżeniem § 9 ust. 6 i 7.
5. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w następujących przypadkach i terminach:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
 - 2) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla Utraty pracy – w zakresie Utraty pracy,
 - 3) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla Czasowej niezdolności do pracy – w zakresie Czasowej niezdolności do pracy,
 - 4) z dniem wypłaty ostatniej raty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Czasowa niezdolność do pracy, 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,
 - 5) 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 nie było w tym przypadku należne – w zakresie Czasowej niezdolności do pracy,
 - 6) 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 – w zakresie Utraty pracy.
6. W przypadku zakończenia Ochrony ubezpieczeniowej z powodu, o którym mowa w ust. 5 pkt 5) i 6), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej w danym zakresie.

§ 5. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia 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, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 3) z dniem wcześniejszej całkowitej spłaty Salda zadłużenia, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 4) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - 5) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat;
 - 6) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel złożył oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia;
 - 7) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia;
 - 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 okresu wypowiedzenia – w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
 - 10) z dniem prawomocnego ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury.
2. Przez rozwiązanie Umowy kredytu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), nie uznaje się wypowiedzenia Umowy kredytu przez Bank. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem spłaty całości kredytu lub z ostatnim dniem okresu kredytowania, wynikających z Umowy kredytu, lub z dniem sprzedaży przez Bank należności z tytułu kredytu przeterminowanego, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej, z zastrzeżeniem ust. 1 pkt 3)-10).
3. 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.

4. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu jest skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.
5. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia Ubezpieczającemu informacji wymaganych przy składaniu propozycji zawarcia Umowy ubezpieczenia przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa, regulujące zawieranie umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
6. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, wówczas termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
7. Ubezpieczający oraz Ubezpieczyciel mogą w każdym czasie złożyć oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym zostało złożone oświadczenie.
8. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia, składając Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone Ubezpieczycielowi.
9. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia z powodu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), 3), 7) i 10), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.
10. Ubezpieczyciel ma prawo dokonania zmiany OWU w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia z ważnych przyczyn. Zmiana dokonywana jest uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela.
11. Ważną przyczyną, o której mowa w ust. 10, jest:
 - 1) zmiana Umowy kredytu, o ile wpływa na treść OWU,
 - 2) skierowanie do Ubezpieczyciela wiążących zaleceń, decyzji lub innych aktów administracyjnych przez organ administracji publicznej, o ile wpływają one na treść OWU lub nakładają na Ubezpieczyciela obowiązek modyfikacji treści OWU,
 - 3) wprowadzenie lub zmiana przepisów prawa powszechnie obowiązującego, o ile wpływają one na treść OWU lub nakładają na Ubezpieczyciela obowiązek modyfikacji treści OWU,
 - 4) wydanie przez sąd powszechny, Sąd Najwyższy, Trybunał Konstytucyjny, sąd administracyjny lub Europejski Trybunał Sprawiedliwości prawomocnego orzeczenia, o ile wpływają one na treść OWU lub nakładają na Ubezpieczyciela obowiązek modyfikacji treści OWU,
 - 5) wprowadzenie przez Ubezpieczyciela nowych lub modyfikacja istniejących systemów informatycznych, lub innych systemów służących do obsługi Umowy ubezpieczenia, lub przesyłania, przetwarzania lub magazynowania danych z Umowy ubezpieczenia, o ile wpływają one na treść OWU oraz o ile taka zmiana nie będzie naruszać interesów Ubezpieczonego,
 - 6) rozszerzenie zakresu Umowy ubezpieczenia, wymagające modyfikacji treści OWU, o ile taka zmiana nie będzie naruszać interesów Ubezpieczonego.
12. Ubezpieczający będzie związany zmianą, o ile nie wypowie Umowy ubezpieczenia w najbliższym terminie wypowiedzenia, z zachowaniem terminu, o którym mowa w ust. 8.

§ 6. Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ubezpieczającego miesięcznie za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminie 7 dni kalendarzowych, liczonych od następnego dnia po dniu, w którym przypada termin płatności Raty kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytu.
3. W przypadku braku zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminie wskazanym w ust. 2, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego na piśmie do zapłaty składki ubezpieczeniowej, wyznaczając Ubezpieczającemu dodatkowy termin 7 dni kalendarzowych na zapłacenie składki ubezpieczeniowej, informując jednocześnie Ubezpieczającego, że brak zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie będzie równoznaczny z wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia z dniem wskazanym w tym piśmie.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana zgodnie z obowiązującą w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia taryfą składek Ubezpieczyciela, stosownie do wysokości Raty kredytu, której termin płatności przypada w danym miesiącu kalendarzowym, zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytu.
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej i częstotliwość jej płatności wskazana jest we Wniosku i w Polisie.
6. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przelewem na rachunek bankowy Banku. Dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej jest dzień, w którym składka ubezpieczeniowa w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na tym rachunku.

§ 7. Suma ubezpieczenia

1. Z zastrzeżeniem zdania następnego oraz ust. 2 i 3, Suma ubezpieczenia z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego równa jest dwunastokrotności Raty kredytu, której termin płatności przypadał w miesiącu kalendarzowym poprzedzającym miesiąc kalendarzowy, w którym wystąpił odnoszący się do tego Zdarzenia ubezpieczeniowego Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego, dla którego Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przypada w pierwszym miesiącu kalendarzowym od rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Suma ubezpieczenia z tytułu tego Zdarzenia ubezpieczeniowego równa jest dwunastokrotności Raty kredytu, której termin płatności przypadał w miesiącu kalendarzowym, w którym rozpoczęła się Ochrona ubezpieczeniowa.
2. Maksymalna wysokość Raty kredytu, która stanowi podstawę do określenia Sumy ubezpieczenia, wynosi 5000 złotych. W przypadku, gdy Rata kredytu jest wyższa niż kwota, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do Sumy ubezpieczenia obliczonej na podstawie maksymalnej wysokości Raty kredytu.
3. Z zastrzeżeniem § 8 ust. 8, w przypadku Umów kredytu zawartych na okres krótszy niż 10 lat, Ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu nie więcej niż trzech Zdarzeń ubezpieczeniowych: Utrata pracy, i nie więcej niż trzech Zdarzeń ubezpieczeniowych: Czasowa niezdolność do pracy, a w przypadku Umów kredytu zawartych na okres co najmniej 10 lat Ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu nie więcej niż czterech Zdarzeń ubezpieczeniowych: Utrata pracy, i nie więcej niż czterech Zdarzeń ubezpieczeniowych: Czasowa niezdolność do pracy.

§ 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 Czasowej niezdolności do pracy oraz świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty pracy równe jest kwocie łącznej wysokości Rat kredytu, których termin płatności przypadał w miesiącach kalendarzowych, w których wystąpił pierwszy dzień każdego z trzydziestodniowych okresów, o których mowa odpowiednio w ust. 5 lub 6, nie wyższej jednak niż Suma ubezpieczenia, określona w § 7.

3. Z zastrzeżeniem § 7 ust. 3, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty pracy oraz świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy należne jest za każde Zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na odpowiednio – Utracie pracy lub Czasowej niezdolności do pracy. W przypadku, gdy kolejne Zdarzenie ubezpieczeniowe: Utrata pracy lub kolejne Zdarzenie ubezpieczeniowe: Czasowa niezdolność do pracy nastąpi w okresie krótszym niż 6 miesięcy od ostatniego dnia trzydziestodniowego okresu, o którym mowa w ust. 5, dotyczącego poprzedniego Zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiednio – Utrata pracy lub Czasowa niezdolność do pracy, to dla ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu jest ono traktowane jako kontynuacja poprzedniego Zdarzenia ubezpieczeniowego – odpowiednio: Utrata pracy lub Czasowa niezdolność do pracy.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe należne jest w ratach. Wysokość poszczególnych rat świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada wysokości Rat kredytu, których termin płatności przypadał w okresie trwania odpowiednio – Niezdolności do pracy lub Utraty pracy, z zastrzeżeniem jednak, że łączna wysokość rat świadczenia ubezpieczeniowego nie może być wyższa niż Suma ubezpieczenia określona w § 7.
5. Pierwsza rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy będzie należna, jeżeli status Bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie przez 30 dni, a z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, jeżeli Niezdolność do pracy Ubezpieczonego trwać będzie nieprzerwanie przez 30 dni – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
6. Z zastrzeżeniem ust. 7, druga i każda kolejna rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy będzie należna, jeżeli status Bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu w okresie Ochrony ubezpieczeniowej nieprzerwanie o 30 dni dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty świadczenia ubezpieczeniowego, a z tytułu Czasowej niezdolności do pracy – gdy Niezdolność do pracy Ubezpieczonego trwać będzie w okresie Ochrony ubezpieczeniowej nieprzerwanie o 30 dni dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty świadczenia ubezpieczeniowego.
7. Kolejna rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy jest również należna w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkały w obszarze, w którym obowiązuje sześciomiesięczny okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych, stracił prawo do tego zasiłku ze względu na upływ sześciomiesięcznego okresu jego przysługiwania, jednak nadal posiada status Bezrobotnego, w rozumieniu przepisów dotyczących zasad promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy.
8. Jeżeli w okresie Ochrony ubezpieczeniowej dojdzie do zbiegu tytułów wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych – z tytułu Czasowej niezdolności do pracy i z tytułu Utraty pracy, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe tylko z tytułu zajścia tego z wymienionych Zdarzeń ubezpieczeniowych, z którego Ubezpieczonemu będzie przysługiwała wyższa kwota świadczenia ubezpieczeniowego.

W przypadku zbiegu tytułów wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych, gdy po wypłacie jednego świadczenia ubezpieczeniowego (np. Czasowa niezdolność do pracy) złożysz wniosek o wypłatę kolejnego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu drugiego Zdarzenia ubezpieczeniowego (np. Utrata pracy) i będzie ono wyższe, wtedy wypłacana jest różnica pomiędzy świadczeniami ubezpieczeniowymi.

§ 9. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wszelkich możliwych zdarzeń, jakie mogą doprowadzić do strat finansowych. Dlatego warto zapoznać się z sytuacjami, w których świadczenia ubezpieczeniowe nie zostaną wypłacone przez Ubezpieczyciela.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi 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 1) 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.
 - 4) pozostawania 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;
 - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub podjęcia przez Ubezpieczonego działań mających na celu naruszenie czynności organizmu.
2. W okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy będzie następstwem urazu lub choroby somatycznej, rozpoznanych przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza, leczonych u Ubezpieczonego lub wymagających stałej kontroli lekarskiej w okresie 3 lat poprzedzających zawarcie Umowy ubezpieczenia.
3. Z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Niezdolność do pracy będzie następstwem:
 - 1) Uprawiania Sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
 - 2) choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, dyskopatii, zespołów korzeniowych, zespołów bólowych kręgosłupa Ubezpieczonego (chyba, że przyczyna bólu kręgosłupa została potwierdzona dokumentacją medyczną typu prześwietlenie, rezonans, tomograf);
 - 3) ciąży, porodu, przerwania ciąży u Ubezpieczonego;
 - 4) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza albo poddania się przez niego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób;
 - 5) chorób wywołanych spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu;
 - 6) plastycznych lub kosmetycznych zabiegów chirurgicznych Ubezpieczonego, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu w trakcie Ochrony ubezpieczeniowej uległ Ubezpieczony;
 - 7) zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
 - 8) koniecznością odbycia lub odbywaniem leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego Ubezpieczonego.
4. Z tytułu Utraty pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił pracę na skutek:
 - 1) upływu czasu, na jaki Umowa o pracę z Ubezpieczonym została zawarta;
 - 2) rozwiązania Umowy o pracę przez Ubezpieczonego, jako pracownika, za uprzedzeniem, bez wypowiedzenia, w razie przejścia części lub całości zakładu pracy zatrudnienia Ubezpieczonego na innego pracodawcę;
 - 3) rozwiązania Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego;
 - 4) rozwiązania Umowy o pracę z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą Osobą bliską względem Ubezpieczonego;
 - 5) rozwiązania Umowy o pracę, łączącej Ubezpieczonego z niebędącą spółką publiczną spółką handlową, w której Ubezpieczony lub Osoby bliskie względem Ubezpieczonego posiadają co najmniej 20% głosów w organie stanowiącym tej spółki, z przyczyn innych niż wskazane w § 1 ust. 2 pkt 31 lit. c).
5. Z tytułu Utraty pracy Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli po Utracie pracy Ubezpieczony:
 - 1) otrzymuje od pracodawcy jakiegokolwiek okresowe świadczenie związane z wykonywaną wcześniej na rzecz pracodawcy pracą w wysokości przekraczającej 50% kwoty wynagrodzenia, które byłoby mu należne od pracodawcy, gdyby nadal pozostawał z nim w stosunku pracy – w okresie pobierania tego świadczenia lub

- 2) wykazuje Aktywność zarobkową.
6. Z tytułu Utraty pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy o pracę lub propozycja rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, w trybie przewidzianym w przepisach prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników, zostały złożone w okresie 90 dni od dnia następnego po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
7. Z tytułu Utraty pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w dniu złożenia Wniosku Ubezpieczony był zatrudniony na podstawie Umowy o pracę, ale w okresie 6 miesięcy przed tym dniem albo w tym dniu zaszło przynajmniej jedno z następujących zdarzeń:
 - 1) zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy o pracę;
 - 2) pracodawca złożył Ubezpieczonemu propozycję rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, w trybie przewidzianym w przepisach prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników;
 - 3) wydane zostało postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości pracodawcy Ubezpieczonego albo wydane zostało postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszeniu upadłości pracodawcy Ubezpieczonego z powodu braku wystarczających środków na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego;
 - 4) pracodawca prowadził w zakładzie pracy zatrudnienia Ubezpieczonego konsultacje w przedmiocie zwolnień grupowych wynikające z przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników; skutkujące Utratą pracy przez Ubezpieczonego w okresie świadczenia Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 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 zgłoszeniu roszczenia rozpoczniemy procedurę pozwalającą ustalić uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość. Pamiętaj, że czas, w jakim będziemy mogli ustalić uprawnienie 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 świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy:
 - a) kopia dokumentu wydanego przez lekarza albo organ rentowy we właściwy sposób stwierdzającego Niezdolność do pracy Ubezpieczonego oraz
 - b) zaświadczenie pracodawcy, iż Ubezpieczony otrzymuje świadczenie z tytułu niezdolności do pracy – w przypadku, gdy Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy za okres Niezdolności do pracy, lub w przypadku, gdy Ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia przez okres Niezdolności do pracy, albo
 - c) zaświadczenie organu rentowego stwierdzające, iż Ubezpieczony otrzymuje świadczenie z tytułu niezdolności do pracy – w przypadku, gdy Ubezpieczonemu przysługuje za okres Niezdolności do pracy świadczenie inne niż zasiłek chorobowy, przyznane przez organ rentowy;
 - d) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia;
 - 2) w przypadku świadczenia z tytułu Utraty pracy przez Ubezpieczonego:
 - a) zaświadczenie wydane przez właściwy dla Ubezpieczonego powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczony jest zarejestrowany w tym urzędzie jako Bezrobotny;
 - b) zaświadczenie wydane przez właściwy dla Ubezpieczonego powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem § 8 ust. 7;
 - c) kopia świadectwa pracy wydanego przez pracodawcę zatrudniającego Ubezpieczonego w dniu rozwiązania Umowy o pracę, skutkującego Utratą pracy przez Ubezpieczonego (w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 31) lit. a);
 - d) kopia postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości pracodawcy lub kopia postanowienia sądu o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego (w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 31) lit. c);
 - e) decyzja właściwego urzędu gminy o wykreśleniu wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczonego oraz postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości Ubezpieczonego lub kopia postanowienia sądu o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości Ubezpieczonego z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego (w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 31) lit. b);
 - f) oświadczenie Ubezpieczonego, iż od Utraty pracy nie wykazuje on żadnej Aktywności zarobkowej;
 - g) oświadczenie Ubezpieczonego, czy pracodawca, u którego Ubezpieczony utracił pracę, jest Osobą bliską względem Ubezpieczonego;
 - h) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
4. Zasadność roszczeń o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony obowiązany jest potwierdzić comiesięcznie, przedstawiając jednocześnie dokumenty, o których mowa odpowiednio w ust. 3 pkt 1) lit. a), b) lub c) albo w ust. 3 pkt 2) lit. a), b) i f).
5. Ubezpieczyciel może uzależnić ustalenie prawa Ubezpieczonego do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub 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. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy i z tytułu Utraty pracy przysługują Ubezpieczonemu.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy i z tytułu Utraty pracy wypłacane są Ubezpieczonemu w złotych polskich, przelewem na wskazany przez niego rachunek bankowy lub w inny sposób ustalony pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym.

§ 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 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

Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

§ 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 prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, na wniosek złożony przez tę osobę. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Przy Komisji Nadzoru Finansowego działa sąd polubowny, uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich wynikających ze stosunków umownych między Ubezpieczycielem a odbiorcami usług świadczonych przez Ubezpieczyciela. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.knf.gov.pl
9. Dodatkowo, przysługuje prawo dochodzenia roszczeń z Umowy ubezpieczenia przed sądem powszechnym. Powództwo o roszczenie z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

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 – podstawą prawną przetwarzania może być niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania Umowy ubezpieczenia, 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 – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela;
 - 7) podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela;
 - 8) wykonania innych obowiązków prawnych ciążących na Ubezpieczycielu – podstawą prawną przetwarzania jest przepis prawa.
2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia 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, oceną ryzyka ubezpieczeniowego lub rozpatrywaniem roszczenia.
4. Dane osobowe mogą zostać udostępnione Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. wyłącznie na podstawie zgody Ubezpieczającego.

5. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dane osobowe Ubezpieczającego mogą zostać przekazane następującym odbiorcom danych: innym ubezpieczycielom i reasekuratorom, w zakresie i celu wynikającym z zawartej Umowy ubezpieczenia oraz innym instytucjom ustawowo upoważnionym do dostępu do danych w zakresie i celu określonym w przepisach prawa. Ponadto dane Ubezpieczającego mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie 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 Ubezpieczającego, 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, 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 zawarciem Umowy ubezpieczenia dane osobowe Ubezpieczającego nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
9. Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących Umowy ubezpieczenia.
10. Ubezpieczyciel wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres email: inspektordanych@santander.aviva.pl lub pisemnie na adres Ubezpieczyciela. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
11. 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 poświadczony 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 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 jest język polski.
3. Przeniesienie na osoby trzecie praw Ubezpieczającego przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczyciela.
4. Informacje o kodeksach etycznych, które stosuje Ubezpieczyciel, zamieszczane są na stronach internetowych Ubezpieczyciela.
5. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
6. Wszelkie oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz innych osób uprawnionych z Umowy ubezpieczenia, sporządzone na piśmie lub na innym Trwałym nośniku informacji, powinny być doręczone bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem agenta Ubezpieczyciela, uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia.
7. Warunki, w tym zakres i zasady zaspokajania roszczeń uprawnionych z Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, reguluje ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Hipoteka zostały przyjęte uchwałą Zarządu Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń 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 Bezpieczna Hipoteka dotyczące poniższych zagadnień:

Rodzaj informacji:	Przesłanki wypłaty świadczenia:
Dotyczy:	śmierć Ubezpieczonego
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 2 ust. 2, § 4 ust. 2, ust. 4 pkt 1), § 5 ust. 3-8, § 8 ust. 1, § 9 ust. 1-3, § 11 ust. 1, 2, ust. 3 pkt 1), § 12 ust. 2-7, § 13, § 14 OWU, w związku z § 1 ust. 2 OWU;
Dotyczy:	Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego
Numer jednostki z wzorca umowy:	§ 2 ust. 2, 3, § 4 ust. 2-4, § 8 ust. 2, § 9 ust. 1, 4, § 11 ust. 1, 2, ust. 3 pkt 2), ust. 4, § 12 ust. 1, 7, § 13, § 14 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:	§ 2 ust. 3, § 4 ust. 2-4, § 5, § 8, § 9, § 10, § 14 OWU, w związku z § 1 ust. 2 OWU.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Bezpieczna Hipoteka

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/Ubezpieczonego. Zamiast używać zwrotu Ubezpieczyciel, będziemy posługiwać się zwrotem „my”. Pamiętaj, że komentarze są tylko dodatkowym wyjaśnieniem, nie stanowią i w żadnym razie nie zastępują tekstu prawnego.

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Bezpieczna Hipoteka stanowią integralną część indywidualnych Umów ubezpieczenia na życie Bezpieczna Hipoteka, 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 Bezpieczna Hipoteka, używa się wymienionych poniżej terminów, pisanych wielką literą, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:
 - 1) **Bank:**
Santander Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, będąca agentem Ubezpieczyciela;
 - 2) **Całkowita niezdolność do pracy:**
utrata przez Ubezpieczonego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej zdolności do wykonywania jakiejkolwiek 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;
 - 3) **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;
 - 4) **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;
 - 5) **Kredyt hipoteczny:**
kredyt na cele mieszkaniowe lub pożyczka hipoteczna udzielone w PLN na podstawie Umowy kredytu;
 - 6) **Kredytobiorca:**
osoba fizyczna, która składa w Banku Wniosek wraz z wnioskiem o udzielenie Kredytu hipotecznego albo osoba fizyczna, która składa w Banku Wniosek i której Bank na podstawie Umowy kredytu udzielił Kredytu hipotecznego; przez Kredytobiorcę rozumie się także współkredytobiorcę;
 - 7) **Nieszczęśliwy wypadek:**
nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, mogące mieć miejsce na całym świecie:
 - a) dla Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych Ochroną ubezpieczeniową – powstałe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał w okresie Ochrony ubezpieczeniowej uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł, albo
 - b) dla Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych Tymczasową ochroną ubezpieczeniową – powstałe w okresie Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, zmarł w okresie Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej;
 - 8) **Ochrona ubezpieczeniowa:**
zobowiązanie Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia na życie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierci Ubezpieczonego albo Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego;
 - 9) **Okres ubezpieczenia:**
pierwszy Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa 12 miesięcy, a kolejne Okresy ubezpieczenia są okresami nie dłuższymi niż 12-miesięczne;
 - 10) **OWU:**
niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Bezpieczna Hipoteka;
 - 11) **Polisa:**
dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie;
 - 12) **Rata kredytu:**
obejmuje ratę kapitałową i odsetkową, wynikającą z harmonogramu spłat ustalonego na podstawie Umowy kredytu; Rata kredytu nie obejmuje należności przeterminowanych oraz odsetek od należności przeterminowanych;
 - 13) **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;
 - 14) **Saldo zadłużenia:**
kwota zadłużenia z tytułu Umowy kredytu zgodna z aktualnym harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytu. Saldo zadłużenia obejmuje odsetki naliczane od stanu zadłużenia zgodnie z harmonogramem spłat rat Kredytu hipotecznego, nie obejmuje należności przeterminowanych, odsetek od należności przeterminowanych, prowizji i opłat należnych Bankowi, ani jakichkolwiek innych kosztów z tytułu Umowy kredytu;
 - 15) **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;

- 16) **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;
- 17) **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;
- 18) **Suma ubezpieczenia:**
górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 19) **Trwały nośnik informacji:**
nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtwarzanie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci;
- 20) **Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa:**
zobowiązanie Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia na życie w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
- 21) **Ubezpieczający:**
Kredytobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia na życie;
- 22) **Ubezpieczony:**
Kredytobiorca, na rachunek którego została zawarta Umowa ubezpieczenia na życie;

Ubezpieczenie na życie Bezpieczna Hipoteka zostało przygotowane wyłącznie z myślą o Klientach Santander Bank Polska S.A., będących Kredytobiorcami. Po zawarciu Umowy ubezpieczenia na życie Bezpieczna Hipoteka Kredytobiorca staje się Ubezpieczonym. Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie Bezpieczna Hipoteka może złożyć zarówno Kredytobiorca, jak i współkredytobiorca, przy czym Saldo zadłużenia nie jest dzielone pomiędzy współkredytobiorców.

- 23) **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;
- 24) **Umowa kredytu:**
zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą umowa, na podstawie której Bank udzielił Kredytobiorcy Kredytu hipotecznego;
- 25) **Umowa ubezpieczenia na życie:**
Umowa ubezpieczenia na życie Bezpieczna Hipoteka zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 26) **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;
- 27) **Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka:**
czynne uczestnictwo w Sporcie wysokiego ryzyka, zarówno indywidualne, jak i grupowe, w tym uczestnictwo mające charakter rekreacji ruchowej;
- 28) **Wniosek:**
oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego;
- 29) **Wyprawa:**
podróż lub pobyt w miejscach charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 4000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, jak również tereny lodowcowe lub śnieżne, o ile wymagają użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 30) **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;
- 31) **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;
- 32) **Zdarzenie ubezpieczeniowe:**
zdarzenie polegające na zajściu w okresie Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo następujące zdarzenie, polegające na zajściu w okresie Ochrony ubezpieczeniowej:
- śmierci Ubezpieczonego albo
 - Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.

§ 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego oraz Całkowitą niezdolność do pracy, z zastrzeżeniem ust. 3.
- Kredytobiorca, któremu w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie przysługują świadczenia emerytalne albo rentowe z tytułu niezdolności do pracy, może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na życie wyłącznie w zakresie śmierci Ubezpieczonego.

§ 3. Zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie

- Umowa ubezpieczenia na życie może być zawarta przez Kredytobiorcę, który w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 64 lat. 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.
- Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na życie wyłącznie na własny rachunek.
- Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczyciel przekazuje Kredytobiorcy OWU.
- Umowa ubezpieczenia na życie jest zawierana w trybie ofertowym poprzez złożenie Wniosku, z dniem jego przyjęcia przez Ubezpieczyciela.
- Wniosek może zostać złożony nie wcześniej niż w dniu podpisania wniosku o udzielenie Kredytu hipotecznego.
- Ubezpieczyciel niezwłocznie potwierdza Polisa zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie.

§ 4. Okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej

1. Umowa ubezpieczenia na życie zawierana jest na okres 12 miesięcy i przedłuża się na kolejne 12-miesięczne okresy (aż do zakończenia Umowy o kredyt), chyba że zostanie złożone oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na życie.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, nie wcześniej jednak niż w dniu otwarcia rachunku Kredytu hipotecznego, z zastrzeżeniem § 5.
3. W okresie pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy ograniczona jest do odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy powstałej 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;
 - 3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat – w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy;
 - 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 z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy nie było w tym przypadku należne – w zakresie 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 z powodu, o którym mowa w ust. 4 pkt 2) i 4), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej w tym zakresie.

§ 5. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa

Ze względu na wiek i/lub wysokość Salda zadłużenia aktualnego na dzień złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie Bezpieczna Hipoteka możesz zostać skierowany na badania medyczne lub poproszony o przedłożenie dodatkowej dokumentacji medycznej. Badania przeprowadzane są na nasz koszt.

1. W stosunku do osób fizycznych, które złożą Wniosek i z treści tego Wniosku będzie wynikała konieczność przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela dodatkowej oceny ryzyka, zgodnie z ust. 2, Ubezpieczyciel może zażądać niezwłocznego poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, przeprowadzonym przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela lub niezwłocznego przedłożenia dokumentacji medycznej lub finansowej, niezbędnej do przeprowadzenia tej oceny ryzyka.
2. Konieczność przeprowadzenia dodatkowej oceny ryzyka zachodzi w stosunku do osób fizycznych, których:
 - 1) kwota Kredytu hipotecznego w dniu złożenia Wniosku jest równa lub wyższa niż 500 000 złotych lub
 - 2) wiek w dniu złożenia Wniosku jest równy lub wyższy niż 60 lat.
3. Osoby, o których mowa w ust. 1, od następnego dnia po dniu złożenia Wniosku, nie wcześniej jednak niż w dniu otwarcia rachunku Kredytu hipotecznego, są objęte Tymczasową ochroną ubezpieczeniową. Okres Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej nie może trwać dłużej niż 30 dni i kończy się z dniem objęcia Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie, nie później niż z upływem okresu 30 dni.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, osoby fizyczne objęte Tymczasową ochroną ubezpieczeniową zostaną objęte Ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie pod warunkiem uzyskania pozytywnej dodatkowej oceny ryzyka, z datą początku Ochrony ubezpieczeniowej przypadającą przed upływem 30 dni okresu Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 6.
5. W przypadku uzyskania negatywnych wyników dodatkowej oceny ryzyka, o której mowa w ust. 1, Ochrona ubezpieczeniowa w pełnym zakresie nie rozpocznie się, zaś Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa zakończy się z upływem okresu 30 dni, z zastrzeżeniem ust. 6. W takim przypadku Ubezpieczyciel poinformuje Kredytobiorcę o odmowie objęcia Ochroną ubezpieczeniową w terminie 14 dni od dnia zakończenia okresu Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.
6. Okres Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej kończy się w terminie wskazanym w ust. 3 zd. 2 i ust. 5, z zastrzeżeniem § 6 ust. 1 pkt 1)-4), 8) i 10).
7. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest jedynie do Zdarzenia ubezpieczeniowego śmierci Ubezpieczonego w okresie Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, powstałego wyłącznie wskutek Nieszczęśliwego wypadku, przy czym wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu tego zdarzenia jest równa kwocie Salda zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż kwota 200 000 złotych.
8. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest równa kwocie Salda zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego, jednakże nie wyższej niż kwota 200 000 złotych.
9. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, gdy śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku w okresie Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej nastąpi na skutek:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego;
 - 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt 1) 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;
 - 4) pozostawania 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;
 - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia;
 - 6) Uprawiania Sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
 - 7) uczestniczenia w Wyprawie przez Ubezpieczonego;
 - 8) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu, poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi.

§ 6. 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, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 3) z dniem wcześniejszej całkowitej spłaty Salda zadłużenia, z zastrzeżeniem ust. 2;

- 4) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - 5) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
 - 6) z dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Całkowitej niezdolności do pracy, z tytułu którego należne jest świadczenie ubezpieczeniowe;
 - 7) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel złożył oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na życie na kolejny Okres ubezpieczenia;
 - 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 – w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia na życie przez Ubezpieczającego.
2. Przez rozwiązanie Umowy kredytu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), nie uznaje się wypowiedzenia Umowy kredytu przez Bank. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się z dniem spłaty całości Salda zadłużenia lub z ostatnim dniem okresu kredytowania, wynikających z Umowy kredytu, lub z dniem sprzedaży przez Bank należności ci przeterminowanych z tytułu Kredytu hipotecznego, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej, z zastrzeżeniem ust. 1 pkt 3)-10).
 3. 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. 4 i 5.
 4. 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.
 5. 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.
 6. Ubezpieczający oraz Ubezpieczyciel mogą w każdym czasie 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.
 7. 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.
 8. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia na życie z powodu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), 3) i 8), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 7. Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ubezpieczającego miesięcznie za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminie 7 dni kalendarzowych, liczonych od następnego dnia po dniu, w którym przypada termin płatności Raty kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat, który został ustalony na podstawie Umowy kredytu.
3. W przypadku braku zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminie wskazanym w ust. 2, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego na piśmie do zapłaty składki ubezpieczeniowej, wyznaczając Ubezpieczającemu dodatkowy termin 7 dni kalendarzowych na zapłacenie składki ubezpieczeniowej, informując jednocześnie Ubezpieczającego, że brak zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie będzie równoznaczny z wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia na życie przez Ubezpieczającego i rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia na życie z dniem wskazanym w tym piśmie.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana zgodnie z obowiązującą w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie taryfą składek Ubezpieczyciela, stosownie do wysokości Salda zadłużenia z tytułu Umowy kredytu w dniu obliczenia Raty kredytu, której termin płatności przypada w danym miesiącu kalendarzowym, oraz wieku Ubezpieczonego w dniu składania Wniosku.
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej i częstotliwość jej płatności określona jest we Wniosku i w Polisie.
6. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przelewem na rachunek bankowy Banku. Dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej jest dzień, w którym składka ubezpieczeniowa w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na tym rachunku.

§ 8. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równa kwocie Salda zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego, powiększonej o odsetki umowne, naliczone od Rat kredytu bez odsetek od należności przeterminowanych, zgodnie z aktualnym na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierci Ubezpieczonego, harmonogramem spłat Rat kredytu, należne za okres, który upłynął od momentu śmierci Ubezpieczonego do dnia podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni, pod warunkiem zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przez Uposażonego lub inną osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia powzięcia wiadomości o śmierci Ubezpieczonego i o prawie do ubiegania się o świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego jest równa kwocie Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Całkowitej niezdolności do pracy, jednakże nie wyższej niż kwota udzielonego Kredytu hipotecznego, zgodnie z treścią Umowy kredytu z dnia jej zawarcia.

§ 9. Wysokość świadczeń ubezpieczeniowych w okresie Ochrony ubezpieczeniowej

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie może być wyższa niż Suma ubezpieczenia określona zgodnie z § 8 dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz nie wyższa niż kwota udzielonego Kredytu hipotecznego z tytułu Umowy kredytu.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej jest równe kwocie Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierci Ubezpieczonego.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej jest powiększane dodatkowo o odsetki umowne, naliczone od Rat kredytu bez odsetek od należności przeterminowanych, zgodnie z aktualnym na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierci Ubezpieczonego, harmonogramem spłat Rat kredytu, należne za okres, który upłynął od momentu śmierci Ubezpieczonego do dnia podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni, pod warunkiem zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przez Uposażonego lub inną osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia powzięcia wiadomości o śmierci Ubezpieczonego i o prawie do ubiegania się o świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

4. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego jest równe kwocie Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Całkowitej niezdolności do pracy.

Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego w przypadku śmierci lub Całkowitej niezdolności do pracy jest zależna od aktualnej wartości Twojego Salda zadłużenia z tytułu Umowy kredytu. Pamiętaj jednak, że nie obejmuje zaległych Rat kredytu, ani odsetek od tych zaległych rat.

§ 10. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie Ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wszelkich możliwych zdarzeń, jakie mogą doprowadzić do strat finansowych. Dlatego warto zapoznać się z sytuacjami, w których świadczenia ubezpieczeniowe nie zostaną wypłacone przez Ubezpieczyciela.

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe będzie następstwem:
 - działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego;
 - świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt 1) Zamieszkach lub strajkach, chyba, że udział Ubezpieczonego wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej;
 - świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu.
- W okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi na skutek urazu, choroby somatycznej lub Zaburzeń psychicznych rozpoznanych przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza, leczonych u Ubezpieczonego lub wymagających stałej kontroli lekarskiej w okresie 3 lat poprzedzających zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie, z zastrzeżeniem ust. 3.
- W stosunku do osób, o których mowa w § 5 ust. 1, w okresie 3 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego będzie skutkiem okoliczności, co do których Ubezpieczający przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia na życie podał Ubezpieczycielowi wiadomości nieprawdziwe, w szczególności gdy zataił chorobę.
- W okresie jednego 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 przez Ubezpieczonego lub za jego wiedzą lub zgodą.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego będzie następstwem orzeczonej czasowej albo całkowitej niezdolności do pracy w okresie poprzedzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie.
- W okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Całkowita niezdolność do pracy nastąpi na skutek urazu lub choroby somatycznej, rozpoznanych przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza, leczonych u Ubezpieczonego lub wymagających stałej kontroli lekarskiej w okresie 3 lat poprzedzających zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie.
- Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli Całkowita niezdolność do pracy powstanie na skutek:
 - 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;
 - chorób wywołanych spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu;
 - popętnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia;
 - Uprawiania Sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
 - występujących u Ubezpieczonego Zaburzeń psychicznych;
 - nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza albo poddania się przez niego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób;
 - zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV.

§ 11. Tryb zgłaszania roszczeń

- 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 uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość. Pamiętaj, że czas, w jakim będziemy mogli ustalić uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość, uzależniony jest od tego, kiedy otrzymamy wszystkie informacje i dokumenty konieczne do rozpatrzenia roszczenia.

- 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.
- Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego są:
 - w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego:
 - odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego, a w razie śmierci Ubezpieczonego za granicą – odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego, uwierzytelniony zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa międzynarodowego;
 - kopia karty zgonu lub inny dokument potwierdzający przyczynę zgonu Ubezpieczonego;
 - w razie śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku – kopia lub oryginał dokumentu z policji lub prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku;
 - kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego lub innej osoby uprawnionej do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
 - inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia;

- 2) w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy:
 - a) kopia prawomocnego orzeczenia, wydanego na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub przez sąd powszechny, potwierdzającego Całkowitą niezdolność do pracy,
 - b) kopia dokumentacji medycznej dotyczącej powstania Całkowitej niezdolności do pracy,
 - c) dodatkowo w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem – kopia lub oryginał dokumentu z policji lub prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku,
 - d) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
4. Ubezpieczyciel może uzależnić ustalenie prawa Ubezpieczonego do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, przeprowadzonym przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Badania wykonane zostaną na koszt Ubezpieczyciela.

§ 12. Uprawnieni do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy 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.

§ 13. 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.

§ 14. Prawo właściwe

Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia na życie jest prawo polskie.

§ 15. 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 prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia na życie, na wniosek złożony przez tę osobę. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Przy Komisji Nadzoru Finansowego działa sąd polubowny, uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich wynikających ze stosunków umownych między Ubezpieczycielem a odbiorcami usług świadczonych przez Ubezpieczyciela. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.knf.gov.pl
9. Dodatkowo, przysługuje prawo dochodzenia roszczeń z Umowy ubezpieczenia na życie przed sądem powszechnym. Powództwo o roszczenie z Umowy ubezpieczenia na życie można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia na życie, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia na życie.

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.

§ 16. 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, dane osobowe Ubezpieczającego 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 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 Ubezpieczającego, 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 email: inspektordanych@santander.aviva.pl lub pisemnie na adres Ubezpieczyciela. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
11. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

§ 17. Pełnomocnictwo

1. Pełnomocnictwo do działania w imieniu Ubezpieczającego powinno być udzielone w formie pisemnej i 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.

§ 18. 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.

§ 19. 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 § 11 ust. 1 oraz § 15 ust. 2 pkt 2) i 3) oraz ust. 4 OWU oraz oświadczeń składanych za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną udostępnione przez Ubezpieczyciela.
2. Językiem właściwym dla Umowy ubezpieczenia na życie jest język polski.
3. Przeniesienie na osoby trzecie praw Ubezpieczającego przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia na życie wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczyciela.
4. Informacje o kodeksach etycznych, które stosuje Ubezpieczyciel, zamieszczane są na stronach internetowych Ubezpieczyciela.
5. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
6. Warunki, w tym zakres i zasady zaspokajania roszczeń uprawnionych z Umowy ubezpieczenia na życie przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, reguluje ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
7. Wszelkie oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz innych osób uprawnionych z Umowy ubezpieczenia na życie, sporządzone na piśmie lub na innym Trwałym nośniku informacji, powinny być doręczone bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem agenta Ubezpieczyciela uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia na życie.
8. 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 Bezpieczna Hipoteka 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.