

Ubezpieczenie Partner w Biznesie Plus



Informacje dodatkowe

Niniejszy dokument jest wyłącznie materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Partner w Biznesie Plus. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz we wniosku ubezpieczeniowym, polisie, Informacje o produkcie ubezpieczeniowym i w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Partner w Biznesie Plus o sygnaturze PwBplus/IND/21/05/2022.



Przedsiębiorstwo/Ubezpieczyciel:

Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Warszawie



Ubezpieczający: Przedsiębiorca, tj. osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową, który zawarł umowę ubezpieczenia.

Ubezpieczony: Osoba, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia



Agent/Bank:

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



Wysokość składki ubezpieczeniowej:

Składka ubezpieczeniowa jest ustalana zgodnie z taryfą składek Ubezpieczyciela, na podstawie: rodzaju ubezpieczenia, rodzaju prowadzonej działalności przez ubezpieczającego, przedmiotu i zakresu ubezpieczenia, wysokości sum ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej oraz franszyzy redukcyjnych, czasu trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, sposobu opłacania składki ubezpieczeniowej i częstotliwości jej opłacania, przebiegu ubezpieczenia, posiadania innych ubezpieczeń u Ubezpieczyciela, formy rozliczenia się z podatku dochodowego, innych okoliczności mogących mieć wpływ na prawdopodobieństwo powstania wypadku lub wysokość szkody, o które ubezpieczający był pytany przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa może być płatna: jednorazowo albo w ratach.

Wysokość składki ubezpieczeniowej lub jej rat, wraz z terminami ich płatności, wskazane są w polisie.

Zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej jest ubezpieczający i jest to jedyny koszt jaki ponosi.



Opis świadczeń i zasady ustalania wysokości świadczenia ubezpieczeniowego:

Wysokość odszkodowania ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości szkody obliczonej zgodnie z OWU, z potrąceniem franszyzy redukcyjnej.

1. Ubezpieczenie mienia

Wysokość szkody dla poszczególnych kategorii ubezpieczonego mienia określa się w granicach ich sum ubezpieczenia lub odrębnie określonych przez strony w umowie ubezpieczenia limitów odpowiedzialności.

a) Dla mienia ubezpieczonego według wartości odtworzeniowej za wysokość szkody przyjmuje się:

- w budynkach, budowlach, lokalach: wartość odpowiadającą kosztom odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, przy zastosowaniu dotychczasowych wymiarów i materiałów, powiększona o koszty zwykłego transportu i montażu,
- w maszynach, urządzeniach, wyposażeniu (w tym w sprzęcie elektronicznym): koszt naprawy, remontu, cena zakupu lub koszt wytworzenia nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, typu, parametrów technicznych, mocy i jakości, powiększony o koszty zwykłego transportu i montażu.

b) Dla mienia ubezpieczonego według wartości księgowej brutto wysokość szkody ustala się jak dla wartości odtworzeniowej, jednak całkowita wysokość szkody nie może przekroczyć wartości księgowej brutto danej pozycji ubezpieczonego mienia zgodnie z ewidencją środków trwałych.

Od wysokości szkody potrąca się zużycie techniczne w przypadku:

- ustalenia sumy ubezpieczenia według wartości rzeczywistej,
- gdy wiek budynków i budowli w dniu zgłoszenia do ubezpieczenia przekraczał 65 lat,
- gdy wiek maszyn, urządzeń, wyposażenia w dniu zgłoszenia do ubezpieczenia przekraczał 20 lat bez względu na to, kogo są własnością,
- kiedy ubezpieczający odstąpił od odkupienia, odtworzenia (odbudowy) lub naprawy zniszczonego, utraconego lub uszkodzonego mienia.

Niniejsze postanowienie ma zastosowanie dla mienia, którego suma ubezpieczenia została określona wg wartości odtworzeniowej lub księgowej brutto.

c) Dla pozostałego mienia podstawę określenia wysokości szkody stanowi:

- w środkach obrotowych – cena zakupu, koszt wytworzenia, koszt naprawy lub czyszczenia,
- w mieniu osób trzecich – wartość rzeczywista, nie więcej jednak niż wartość oznaczona w dowodzie przyjęcia bez uwzględnienia prowizji i marży,
- w nakładach adaptacyjnych – koszt odbudowy lub remontu w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji i materiałów,
- w wartościach pieniężnych:
- złoto, srebro, kamienie szlachetne i półszlachetne, perły, bursztyny, a także platyna i pozostałe metale z grupy platynowców – cena sprzedaży netto bez marży i prowizji,
- wyroby z tych metali, kamieni szlachetnych i półszlachetnych, pereł i bursztynu – cena ich zakupu, koszt wytworzenia lub koszt naprawy,
- gotówka i pozostałe wartości pieniężne niewymienione powyżej – wartość nominalna (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na PLN według średniego kursu ogłoszonego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania),
- w mieniu pracowniczym – koszt naprawy uszkodzonych przedmiotów z potrąceniem zużycia technicznego, w przypadku jego zniszczenia lub utraty – wartość rzeczywista, z zastrzeżeniem, że w odniesieniu do mienia na jednego Pracownika – do wysokości kwoty przyjętej jako część sumy ubezpieczenia przypadającej na jednego pracownika określonej w polisie.

2. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Odszkodowanie, które Ubezpieczyciel wypłaci poszkodowanej osobie trzeciej, zostanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem. W przypadku szkody na osobie oznacza to rekompensatę strat powstałych wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub

rozstroju zdrowia, a także utracone korzyści poniesione przez poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. W przypadku szkody w mieniu oznacza to rekompensatę strat powstałych wskutek zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomych albo nieruchomości poszkodowanego, a także utracone korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone lub uszkodzone jego mienie.

3. Ubezpieczyciel nie nalicza i nie odprowadza podatków od odszkodowań, które wypłaca.

Odszkodowania nie podlegają opodatkowaniu VAT. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony może odliczać podatek od towarów i usług (VAT), to suma ubezpieczenia i odszkodowanie wypłacane przez Ubezpieczyciela nie będą uwzględniały tego podatku (będą w kwocie netto).

Ubezpieczony oblicza i odprowadza ewentualne podatki z tytułu odszkodowania zgodnie z przepisami, które regulują opodatkowanie osób fizycznych lub osób prawnych i które obowiązują w momencie dokonywania wypłaty.



Podmioty uprawnione do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego:

W **ubezpieczeniu mienia** osobą uprawnioną do otrzymania odszkodowania jest ubezpieczony.

W **ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej** osobą uprawnioną do otrzymania odszkodowania jest poszkodowany, który doznał szkody na osobie lub szkody w mieniu.



Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Santander Allianz TU S.A.

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

Pełen katalog wyłączeń i ograniczeń znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Partner w Biznesie Plus.



Zgłoszenie szkody:

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić telefonicznie do Ubezpieczyciela pod numerem telefonu: 801 888 188 lub 22 557 44 71 (opłata zgodna z taryfą danego operatora), pisemnie na adres Santander Allianz TU na Życie S.A. lub pocztą elektroniczną na adres: obsługa.klienta@santander.allianz.pl

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



Reklamacje:

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

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

Santander Allianz TU S.A. rozpatruje reklamacje niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania.

Jeśli, w szczególnie złożonych przypadkach, Santander Allianz TU S.A. nie będzie mogło odpowiedzieć na reklamację w terminie 30 dni, poinformuje:

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

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

Reklamację można złożyć:

- elektronicznie – napisz do nas w bankowości internetowej i mobilnej, jeśli korzystasz z tych usług,
- telefonicznie – zadzwoń pod numer 1 9999 lub do naszej placówki (koszt połączenia będzie zgodny z taryfą Twojego operatora),
- osobiście – przyjdź do naszej dowolnej placówki,
- pisemnie – napisz do nas:
- na adres naszej siedziby lub do naszej placówki,
- na nasz adres do doręczeń elektronicznych, gdy zarejestrujemy go w bazie adresów elektronicznych. Informację o tym adresie ogłosimy na www.santander.pl/adres-do-edoreczen niezwłocznie po jego zarejestrowaniu w bazie adresów elektronicznych. Podstawa prawna: ustawa z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych.

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

Gdy nie uwzględnimy Twojej reklamacji możesz:

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

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

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

Dodatkowo:

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



Obowiązki banku wobec klienta:

Bank powinien:

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