Ubezpieczenie Życie i zdrowie

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: **Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej: my) zarejestrowana w Polsce, z siedzibą w Warszawie; przy ul. Inflanckiej 4b; 00-189 Warszawa; wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie; XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; pod numerem KRS 0000310692; NIP 2090001167; REGON 300784216; wysokość kapitału zakładowego 24 250 000 zł (wpłacony w całości)**

Nr zezwolenia DNS/602/113/25/08/EMK

Produkt: **Życie i zdrowie**

Zapoznaj się z pełnymi informacjami o ubezpieczeniu zanim zawrzesz z nami umowę. Znajdziesz je we wniosku ubezpieczeniowym, polisie oraz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie (OWU) o sygnaturze ŻIZ/IND/14/06/2025

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to indywidualne ubezpieczenie na życie (Dział I, Grupa 1 i 5 Załącznika do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej). Możesz je zawrzeć, jeśli jesteś w wieku 18-60 lat.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Możesz ubezpieczyć swoje życie lub życie i zdrowie.

Obejmujemy Ciebie ochroną na wypadek:

✓ śmierci;

Możesz wybrać sumę ubezpieczenia między 5 000 zł a 500 000 zł;

Jeśli wybierzesz, obejmiemy Cię ochroną:

✓ w Pakiecie zdrowotnym – na wypadek:
- zachorowania na nowotwór, który wymieniamy w tabeli 4 OWU (nowotwór złośliwy, nowotwór in situ, operacja nowotworu niezłośliwego przeprowadzona w szpitalu) oraz
- poważnego zachorowania, które wymieniamy w tabeli 5 OWU (na przykład zawał serca, udar mózgu);

Możesz wybrać sumę ubezpieczenia 50 000 zł albo 100 000 zł albo 150 000 zł;

Jeśli zachorujesz na nowotwór lub inne poważne zachorowanie, możesz skorzystać ze świadczeń Pomoc medyczna, między innymi: drugiej krajowej opinii medycznej, rehabilitacji, wsparcia po hospitalizacji; Z tych świadczeń możesz skorzystać do wysokości limitów, o których piszemy w tabeli 3 OWU;

✓ w Pakiecie szpitalnym – na wypadek pobytu w szpitalu lub pobytu na SOR;

Możesz wybrać sumę ubezpieczenia 10 000 zł albo 20 000 zł albo 30 000 zł;

Po pobycie w szpitalu możesz skorzystać ze świadczenia Leki dla Ciebie, to jest: z pokrycia kosztów zakupu leków na receptę do 3 000 zł lub innych produktów dostępnych w aptece do 300 zł;

✓ w Pakiecie wypadkowym – na wypadek:
- złamania, oparzenia, kalectwa oraz
- śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

Możesz wybrać sumę ubezpieczenia:
- 15 000 zł albo 25 000 zł albo 50 000 zł – dla złamania, oparzenia, kalectwa,
- 100 000 zł albo 150 000 zł albo 200 000 zł – dla śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

Jeśli uszkodzisz swoje ciało w następstwie nieszczęśliwego wypadku, możesz skorzystać ze świadczeń Powrót do zdrowia na przykład: z rehabilitacji, badań USG lub RTG, wizyty u lekarza specjalisty; Z tych świadczeń możesz skorzystać do wysokości limitów, o których piszemy w tabeli 9 OWU;

✓ w Pakiecie dla dziecka – na wypadek złamania, oparzenia, skręcenia u dziecka;

Możesz wybrać sumę ubezpieczenia 10 000 zł albo 20 000 zł;

Jeśli Twoje dziecko uszkodzi swoje ciało w następstwie

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie obejmujemy ochroną między innymi:

× samobójstwa bądź śmierci, która będzie następstwem umyślnego samouszkodzenia ciała w okresie pierwszego roku ochrony ubezpieczeniowej,

× zachorowania na nowotwór lub inne poważne zachorowanie, których nie wymieniamy w tabeli 4 i tabeli 5 w OWU,

× operacji nowotworu niezłośliwego, która nie została przeprowadzona w szpitalu,

× zachorowania na nowotwór lub inne poważne zachorowanie w pierwszych 90 dniach po zawarciu umowy ubezpieczenia, chyba że były skutkiem nieszczęśliwego wypadku,

× pobytu w szpitalu w pierwszych 30 dniach po zawarciu umowy ubezpieczenia, chyba że Twój pobyt był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,

× złamań, oparzeń i kalectw innych niż te, które wymieniamy w tabeli 8 w OWU,

× złamań, oparzeń i skręceń u dziecka innych niż te, które wymieniamy w tabeli 10 w OWU,

× pobytu w szpitalu w związku z ciążą lub porodem, zaburzeniami psychicznymi,

× pobytu w szpitalu w związku z zabiegiem, operacją lub leczeniem, które były zaplanowane przed zawarciem umowy ubezpieczenia,

× zachorowania na nowotwór lub inne poważne zachorowani oraz pobytu w szpitalu lub pobytu na SOR) z na skutek chorób wywołanych piciem alkoholu.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie zapłacimy pieniędzy, jeśli zdarzenie nastąpi między innymi:

! na skutek działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub użycia broni masowego rażenia,

! bo będziesz świadomie i bez przymusu uczestniczyć w zamieszkach lub strajkach,

! przed upływem 3 lat od zawarcia umowy, a Ty zataisz lub podasz niezgodnie z prawdą informacje, o które zapytaliśmy Ciebie przed zawarciem umowy (dotyczy zachorowania na nowotwór lub inne poważne zachorowanie, pobytu w szpitalu oraz śmierci,

! bo będziesz w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub psychoaktywnej (nie dotyczy śmierci),

! dlatego, że będziesz uprawiać sport wysokiego ryzyka (nie dotyczy śmierci).

nieszczęśliwego wypadku, możesz skorzystać ze świadczeń Pomoc po wypadku, na przykład: z wsparcia po hospitalizacji, rehabilitacji czy korepetycji;

Jeśli Twoje dziecko nagle zachoruje, możesz skorzystać z wizyty pediatry; Z tych świadczeń możesz skorzystać do wysokości limitów, o których piszemy w tabeli 12 OWU.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie, z wyłączeniem świadczeń Pomocy medycznej, Pomocy po wypadku, Powrót do zdrowia i Leki dla Ciebie, które realizujemy wyłącznie na terenie Polski.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Przed zawarciem umowy ubezpieczenia udziel nam, zgodnie z prawdą, odpowiedzi na pytania, które zadamy Ci zadamy.
- Po zawarciu umowy ubezpieczenia płać składkę ubezpieczeniową.
- Gdy będziesz zgłaszać roszczenie, przedstaw nam dokumenty, które potwierdzają zasadność Twojego roszczenia.
- Jeśli wybierzesz ochronę na wypadek złamania, oparzenia, skręcenia u dziecka, poinformuj nas, kiedy najmłodsze z Twoich dzieci ukończy 18 lat.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę opłacasz z góry, miesięcznie. Pierwszą składkę musisz zapłacić w ciągu 14 dni od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Kolejne składki musisz płacić w ciągu 14 dni od dnia, w którym rozpocznie się każdy kolejny miesięczny okres rozliczeniowy.

Wysokość składki będziemy określać co roku. Najpóźniej na 30 dni przed zakończeniem 12 miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej przekażemy Ci informację o wysokości składki, którą będziesz opłacać w kolejnym 12 miesięcznym okresie ochrony.

Składkę pobieramy z Twojego rachunku bankowego (polecenie zapłaty) albo rachunku karty kredytowej w Santander Bank Polska S.A. Zgodę na pobór składki wskazujesz we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę zawierasz na 12 miesięcy i przedłuży się ona automatycznie na kolejne 12 miesięcy, jeżeli:

- przed końcem tego 12 miesięcznego okresu ochrony ani Ty, ani my nie złożymy oświadczenia o jej nieprzedłużaniu i
- nie wydarzy się żadna inna sytuacja, która spowoduje rozwiązanie umowy.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po zawarciu umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

W przypadku nowotworu lub innego poważnego zachorowania ochrona ubezpieczeniowa kończy się również w dniu zajścia zdarzenia, które wyczerpuje sumę ubezpieczenia dla tego zdarzenia.

W przypadku Pakietu dla dziecka ochrona kończy się również z ostatnim dniem miesięcznego okresu rozliczeniowego, w którym poinformujesz nas, że wszystkie Twoje dzieci ukończyły 18 lat.

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- z chwilą Twojej śmierci,
- z ostatnim dniem 12 miesięcznego okresu ochrony, w którym ukończysz 70 lat,
- z dniem odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
- z ostatnim dniem 12 miesięcznego okresu ochrony, w którym zostało złożone oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia,
- z dniem, który wskazaliśmy w wezwaniu do zapłaty, gdy nie opłacisz składki w dodatkowym terminie.

Jak rozwiązać umowę?

Aby rozwiązać umowę możesz:

- odstąpić od niej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, a w przypadku zawarcia umowy przez telefon lub internet w terminie 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy Ciebie o zawarciu tej umowy
- wypowiedzieć ją w każdym czasie,
- złożyć oświadczenie o jej nieprzedłużaniu na kolejny 12 miesięczny okres ochrony.

Rozwiązanie umowy możesz zgłosić :

- nam lub
- w Santander Bank Polska S.A.

Sygnatura: ŻIZ/IND/14/06/2025

Ubezpieczenie Życie i zdrowie

Informacje dodatkowe

Ten dokument jest materiałem informacyjnym i nie jest częścią umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Życie i zdrowie. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz we wniosku ubezpieczeniowym, polisie, Dokumencie zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym i w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie o sygnaturze ŻIZ/14/06/2025.

Ubezpieczyciel / Przedsiębiorstwo:

Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (Santander Allianz), Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. Kapitał zakładowy i wpłacony: 24 250 000 PLN.

Ubezpieczający / Ubezpieczony:

Ubezpieczonym i ubezpieczającym jesteś Ty.

Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć z Santander Allianz, jeżeli masz:

1) pełną zdolność do czynności prawnych i
2) miejsce zamieszkania w Polsce oraz
3) w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończone 18 lat i nie masz ukończonych 60 lat.

Agent / Bank:

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

Wysokość składki ubezpieczeniowej

1. Składkę za ubezpieczenie, którą będziesz płacić w pierwszych 12 miesiącach okresu ochrony ubezpieczeniowej, znajdziesz we wniosku i w polisie.
2. Najpóźniej 30 dni przed zakończeniem 12 miesięcznego okresu ochrony ubezpieczyciel przekaże Ci wysokość składki, którą będziesz opłacać w kolejnym 12 miesięcznym okresie. Składka to jedyny koszt, jaki ponosisz.

Opis świadczeń i zasady ustalania wysokości świadczenia ubezpieczeniowego

Ryzyko podstawowe:

Śmierć ubezpieczonego: w przypadku Twojej śmierci ubezpieczyciel wypłaci uposażonemu lub innemu uprawnionemu pieniądze w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci. Kwotę tę podasz we wniosku, a ubezpieczyciel potwierdzi ją w polisie.

Ryzyka dodatkowe:

Ryzyka dodatkowe oraz sumy ubezpieczenia, na które chcesz się ubezpieczyć, podasz we wniosku, a ubezpieczyciel potwierdzi je w polisie.

Nowotwór lub inne poważne zachorowanie: kwota wypłaty zależy od rodzaju Twojej choroby i sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu wystąpienia zdarzenia.

Jeśli zachorujesz na nowotwór lub inne poważne zachorowanie, ubezpieczyciel wypłaci Ci:

Suma ubezpieczenia	nowotwór złośliwy	inne poważne zachorowania	nowotwór in situ	operacja nowotworu niezłośliwego przeprowadzona w szpitalu
50 000 zł	50 000 zł	25 000 zł	10 000 zł	2 500 zł
100 000 zł	100 000 zł	50 000 zł	20 000 zł	5 000 zł
150 000 zł	150 000 zł	75 000 zł	30 000 zł	7 500 zł

Za wszystkie poważne zachorowania oraz nowotwory ubezpieczyciel wypłaci Ci pieniądze łącznie do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu lub innego poważnego zachorowania.

Po każdej wypłacie ubezpieczyciel zmniejszy sumę ubezpieczenia o kwotę, którą Ci wypłacił. Jeżeli ubezpieczyciel wypłaci Ci 100% sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu lub innego poważnego zachorowania, zakończy się ochrona z Pakietu zdrowotnego.

Pomoc medyczna:

Ze świadczeń Pomocy medycznej możesz skorzystać po tym, jak otrzymasz pieniądze za nowotwór lub inne poważne zachorowanie. Możesz z nich korzystać przez 12 miesięcy od decyzji ubezpieczyciela o tym, że przyznaje Ci te pieniądze. Ze świadczeń Pomocy medycznej możesz skorzystać do wysokości limitu, który znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie.

Pobyt w szpitalu lub pobyt na SOR (pobyt na szpitalnym oddziale ratunkowym): kwota wypłaty zależy od sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu wystąpienia zdarzenia.

Po Twoim pobycie w szpitalu lub pobycie na SOR ubezpieczyciel wypłaci Ci:

Suma ubezpieczenia	za każdy dzień Twojego pobytu w szpitalu (o ile będziesz w szpitalu nie krócej niż 3 dni)	za pobyt na SOR niezależnie od liczby dni Twojego pobytu na SOR
10 000 zł	100 zł za każdy dzień	50 zł
20 000 zł	200 zł za każdy dzień	100 zł
30 000 zł	300 zł za każdy dzień	150 zł

Musisz być w szpitalu bez przerwy minimum 3 dni.

Jeśli będziesz przebywać na SOR i lekarz nie skieruje Cię od razu na oddział szpitalny, ubezpieczyciel zapłaci Ci za Twój pobyt na SOR.

Jeśli będziesz przebywać na SOR i lekarz skieruje Cię na oddział szpitalny, ubezpieczyciel zaliczy Twój pobyt na SOR do pobytu w szpitalu i zapłaci Ci za pobyt w szpitalu. Zrobi tak, jeśli ten Twój pobyt w szpitalu łącznie z Twoim pobytem na SOR będzie trwał nie krócej niż 3 dni. Jeśli Twój pobyt w szpitalu razem z Twoim pobytem na SOR będzie trwał krócej niż 3 dni, ubezpieczyciel zapłaci Ci wyłącznie za pobyt na SOR.

Po każdej wypłacie za pobyt w szpitalu lub pobyt na SOR ubezpieczyciel zmniejszy sumę ubezpieczenia o kwotę, którą Ci wypłacił. Po przedłużeniu umowy na kolejne 12 miesięcy, ubezpieczyciel przywróci sumę ubezpieczenia do jej pełnej wysokości.

W każdym 12 miesięcznym okresie ochrony, ubezpieczyciel może wypłacić Ci dwa razy kwotę za pobyt na SOR.

Leki dla Ciebie: to świadczenie przysługuje Ci maksymalnie do limitu:

- 3 000 zł na pokrycie kosztów zakupu leków na receptę i
- 300 zł na pokrycie kosztów zakupu innych produktów dostępnych w aptece.

Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku: w przypadku Twojej śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel wypłaci uposażonemu pieniądze w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Kwotę tę podasz we wniosku i ubezpieczyciel potwierdzi ją w polisie.

Złamanie, oparzenie, kalectwo: jeśli doznasz złamania, oparzenia, kalectwa, ubezpieczyciel wypłaci Ci pieniądze w kwocie, którą znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie, w tabeli złamań, oparzeń, kalectw.

Kwota wypłaty zależy od sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu wystąpienia zdarzenia.

Po każdej wypłacie za złamanie, oparzenie, kalectwo ubezpieczyciel zmniejszy sumę ubezpieczenia o kwotę, którą Ci wypłacił. Po przedłużeniu umowy na kolejne 12 miesięcy, przywróci sumę ubezpieczenia do jej pełnej wysokości.

Powrót do zdrowia: świadczenia te przysługują Ci maksymalnie do limitu, który znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie.

Złamanie, oparzenie, skręcenie u dziecka: jeśli Twoje dziecko dozna złamania, oparzenia, skręcenia, ubezpieczyciel wypłaci Ci pieniądze w kwocie, którą znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie, w tabeli złamań, oparzeń, skręceń.

Po każdej wypłacie za złamanie, oparzenie, skręcenie ubezpieczyciel zmniejszy sumę ubezpieczenia o kwotę, którą Ci wypłacił. Po przedłużeniu umowy na kolejne 12 miesięcy, przywróci on sumę ubezpieczenia do jej pełnej wysokości. Limit ten jest łączny dla wszystkich Twoich dzieci.

Pomoc po wypadku: świadczenia Pomocy po wypadku przysługują Ci maksymalnie do limitu, który znajdziesz w tabeli w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie. Limit ten jest łączny dla wszystkich Twoich dzieci.

Podmioty uprawnione do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego

Świadczenie ubezpieczeniowe ubezpieczyciel wypłaca:

- Tobie – jeśli jest to świadczenie z tytułu:
  - nowotworu lub innego poważnego zachorowania,
  - pobytu w szpitalu lub pobytu na SOR,
  - złamania, oparzenia, kalectwa,
  - złamania, oparzenia, skręcenia u dziecka,
- uposażonym / innym uprawnionym – jeśli jest to świadczenie z tytułu:
  - Twojej śmierci,
  - Twojej śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Uposażonych możesz wskazać lub zmienić w każdym momencie trwania umowy.

Świadczenie ubezpieczeniowe nie jest opodatkowane.

Analiza potrzeb

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

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela

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

Pełen katalog wyłączeń i ograniczeń znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie.

Zgłoszenie szkody

Zdarzenie ubezpieczeniowe możesz zgłosić do ubezpieczyciela:

- telefonicznie pod numerem telefonu: +48 22 557 44 71,
- pisemnie,
- lub mailem na adres: obsluga.klienta@santander.allianz.pl

Aby skorzystać z usług assistance zdzwoń do partnera medycznego ubezpieczyciela pod numer:

- Pomoc medyczna oraz Pomoc po wypadku: +48 22 264 51 07, Europ Assistance Polska Sp. z o.o.
- Powrót do zdrowia oraz Leki dla Ciebie: +48 22 522 29 38, AWP P&C S.A.

Podane infolinie partnerów medycznych czynne są całą dobę. Koszt połączenia jest zgodny z taryfą Twojego operatora.

Informacje o dokumentach, jakie musisz złożyć, gdy zgłaszasz roszczenia, znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie i zdrowie oraz na stronie internetowej: www.santander.allianz.pl

Reklamacje

1. Reklamacje dotyczące umowy ubezpieczenia powinny być kierowane do ubezpieczyciela. Reklamację możesz:
   a) złożyć na piśmie – osobiście u nas lub ubezpieczyciela,
   b) wysłać listem na adres ubezpieczyciela, zgodnie z art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe (czyli list ma oznaczenie adresata i adres oraz przyjął go operator pocztowy, aby doręczyć adresatowi),
   c) wysłać e-mailem na adres: obsluga.klienta@santander.allianz.pl
   d) zgłosić ustnie – przez telefon lub osobiście u ubezpieczyciela lub u nas,
   e) wysłać na adres do doręczeń elektronicznych, który jest wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-89490-70239-WRVSB-25.

   Ubezpieczyciel rozpatruje reklamacje najszybciej jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania.

   Jeśli reklamacja jest szczególnie skomplikowana i ubezpieczyciel nie będzie mógł poznać wszystkich okoliczności zdarzenia, które jest podstawą reklamacji i odpowiedzieć na nią do 30 dni od jej otrzymania. Jeżeli ubezpieczyciel otrzyma taką reklamację, wskaże osobie zgłaszającej termin, w którym na nią odpowie. Termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od otrzymania reklamacji.

   Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamację i poinformuje o swojej decyzji osobę, która ją zgłosiła:

   a) listownie lub
   b) na innym trwałym nośniku informacji.

   Na wniosek osoby, która zgłosiła reklamację, odpowiedź może być przekazana e-mailem.

   Osoba, która zgłosiła reklamację, ma prawo odwołać się od decyzji ubezpieczyciela. Postępuje ona wówczas tak, jak przy zgłaszaniu reklamacji.

2. Reklamację lub skargę w zakresie, który nie jest związany z ochroną ubezpieczeniową możesz złożyć do banku:
   a. elektronicznie – napisz do nas w Santander internet lub aplikacji Santander mobile, jeśli korzystasz z tych usług,
   b. telefonicznie – zadzwoń pod numer 1 9999 (koszt połączenia będzie zgodny z taryfą operatora),

c. osobiście – przyjdź do naszej dowolnej placówki,
d. pisemnie – napisz do nas:
   - na adres naszej siedziby lub do naszej placówki,
   - na nasz adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-10627-95023-GADAI-17.

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

Gdy składasz reklamację możesz wybrać sposób, w jaki na nią odpowiemy:

- wiadomością w Santander internet lub aplikacji Santander mobile,
- listem.

Na Twoją reklamację odpowiemy najpóźniej do 30 dni kalendarzowych od dnia, w którym ją otrzymaliśmy.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach odpowiemy do 60 dni kalendarzowych. Uprzedzimy Cię o tym. Podamy uzasadnienie opóźnienia, okoliczności wymagające dodatkowego ustalenia oraz przybliżony termin odpowiedzi.

Szczegółowe informacje gdzie i jak składać reklamacje oraz jak je rozpatrujemy, udostępniamy 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 nam do sądu powszechnego właściwego dla naszej siedziby lub siedziby naszego oddziału (jeżeli zgłoszenie dotyczy jego działalności), lub miejsca wykonania umowy. Powództwo o roszczenie, które wynika z czynności bankowej przeciwko nam możesz wytoczyć również przed sąd właściwy dla Twojego miejsca zamieszkania lub siedziby.

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

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

Dodatkowo możesz:

a. skorzystać z bezpłatnej pomocy prawnej miejskich lub powiatowych rzeczników konsumenta (tylko klient indywidualny),
b. wnieść skargę na działania nasze lub naszych placówek partnerskich do Komisji Nadzoru Finansowego.

Nasze obowiązki wobec Ciebie

Powinniśmy:

1. udostępnić Ci pełnomocnictwo przy pierwszej czynności, która należy do zakresu działalności agencyjnej,
2. przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskać od Ciebie wszelkie informacje, które umożliwią agentowi określenie jego wymagań i potrzeb,
3. proponować Ci produkt ubezpieczeniowy zgodny jego wymaganiami i potrzebami,

4. ustalać ryzyka, które chcesz objąć ochroną ubezpieczeniową oraz zwracać Tobie szczególną uwagę na ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela,
5. poinformować Cię zanim zawrzesz umowę ubezpieczenia:
   a) czy występujemy w roli pośrednika ubezpieczeniowego, czy ubezpieczającego,
   b) na rzecz ilu i jakich zakładów działamy,
   c) o firmie, pod którą wykonujemy działalność agencyjną, adresie jej siedziby oraz o tym, że jesteśmy agentem ubezpieczeniowym,
   d) o numerze wpisu do rejestru agentów, adresie strony internetowej, na której rejestr jest dostępny, oraz o sposobie sprawdzenia wpisu do rejestru,
   e) o charakterze wynagrodzenia, jakie otrzymujemy,
   f) o tym, że możesz złożyć reklamację, wnieść skargę oraz pozasądowo rozwiązać spór,
   g) o akcjach lub udziałach zakładu ubezpieczeń, które posiadamy i uprawniają nas do co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu. Dodatkowo, musimy poinformować Cię, o akcjach lub udziałach, które posiada ubezpieczyciel i uprawniają go one do co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników,
   h) że nie możesz zawrzeć umowy ubezpieczenia, w sytuacji gdy nie spełnisz warunków niezbędnych do objęcia Ciebie ochroną ubezpieczeniową,
   i) o tym, że możesz zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej;
6. udostępnić Ci, zanim złożysz wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia, informacje o produkcie ubezpieczeniowym, informacje dodatkowe. Dokumenty te zawierają informacje o:
   a) Twoich prawach i obowiązkach, związanych z udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej,
   b) obowiązkach naszych i ubezpieczyciela;
7. umożliwić Ci samodzielne dochodzenie roszczenia.