

Sygnatura: SK/Z/IND/21/02/2026

Ubezpieczenie Spokojny Kredyt – życie plus

Informacje dodatkowe

Ten dokument jest materiałem informacyjnym i nie jest częścią umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia Spokojny Kredyt – życie plus. Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu znajdziesz:

1. we wniosku ubezpieczeniowym,
2. w polisie,
3. w dokumencie zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym,
4. w ogólnych warunkach ubezpieczenia Spokojny Kredyt – życie plus o sygnaturze SK/Z/IND/21/02/2026.

Ubezpieczyciel/ Przedsiębiorstwo

Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (Santander Allianz TU na Życie S.A.), Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.

Kapitał zakładowy i wpłacony: 24 250 000 zł.

Ubezpieczający/ Ubezpieczony

Ty, tj. kredytobiorca, który zawarł umowę ubezpieczenia.

Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć, jeśli jesteś osobą fizyczną, która spełnia łącznie warunki:

1. w dniu zawarcia umowy kredytu masz ukończone 18 lat i nie masz ukończonych 75 lat w dniu zakończenia pierwotnego okresu kredytowania,
2. zawierasz umowę kredytu na kwotę, która nie przekracza 300 000 zł i na okres maksymalnie 120 miesięcznych rat,
3. masz pozytywną ocenę ryzyka przeprowadzoną przez ubezpieczyciela na podstawie złożonego przez Ciebie oświadczenia o stanie zdrowia.

Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć wyłącznie na własny rachunek.

Agent/Bank

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

Wysokość składki ubezpieczeniowej

Składkę za ubezpieczenie, którą będziesz płacić miesięcznie, znajdziesz we wniosku i w polisie.

Składka to jedyny koszt ubezpieczenia, jaki ponosisz.

Opis świadczeń i zasady ustalania wysokości świadczenia ubezpieczeniowego

Ubezpieczyciel wypłaci pieniądze w przypadku:

1. Twojej śmierci,
2. Twojej śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
3. Twojego pobytu w szpitalu, w tym zabiegu operacyjnego i pobytu na SOR,
4. Twojego złamania, oparzenia, kalectwa.

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.

Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego **z tytułu śmierci w trakcie trwania umowy kredytu** to saldo zadłużenia plus odsetki naliczone od dnia Twojej śmierci do dnia, w którym ubezpieczyciel zdecyduje o wypłacie pieniędzy (za maksymalnie 120 dni), na podstawie harmonogramu spłat rat kredytu z dnia zawarcia umowy kredytu.

Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego **z tytułu śmierci po rozwiązaniu umowy kredytu** z powodu jej wypowiedzenia przez bank to saldo zadłużenia, jakie pozostawałoby do spłaty na dzień Twojej śmierci, zgodnie z umową kredytu z dnia jej zawarcia. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego **z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku** jest równa kwocie udzielonego kredytu z dnia zawarcia umowy kredytu.

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu pobytu w szpitalu, w tym zabieg operacyjny i pobyt na SOR:

1. **pobyt w szpitalu:** za jeden nieprzerwany pobyt w szpitalu (min. 2 dni) możesz otrzymać 1% udzielonego kredytu za każdy dzień i nie mniej niż 50 zł (maksymalnie 60% kwoty udzielonego kredytu za maksymalnie 60 dni pobytu, ale nie więcej niż 30 000 zł),

2. **zabieg operacyjny:** 10% kwoty udzielonego kredytu, ale nie więcej niż 30 000 zł (za wszystkie zabiegi operacyjne podczas jednego pobytu w szpitalu),
3. **pobyt na SOR:** 100 zł za 1 dzień pobytu na SOR i maksymalnie 2 pobyty na SOR dla każdego rozpoczętych 12-tu miesięcy ochrony.

Dla wszystkich pobytów w szpitalu, zabiegów operacyjnych i wszystkich pobytów na SOR łącznie kwota udzielonego kredytu, ale nie więcej niż 30 000 zł.

Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu **złamania, oparzenia, kalectwa** jest równa iloczynowi kwoty udzielonego kredytu z dnia zawarcia umowy kredytu i procentowi z tabeli 1 w ogólnych warunkach ubezpieczenia Spokojny Kredyt – życie plus i nie mniej niż 100 zł. Łączna kwota wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu złamania, oparzenia, kalectwa nie może przekroczyć kwoty udzielonego kredytu, ale nie więcej niż 100 000 zł.

Kwota wszystkich wypłat z danego zdarzenia w całym okresie ochrony nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia dla tego zdarzenia określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia Spokojny Kredyt – życie plus. Sumy ubezpieczenia są obliczane według treści umowy kredytu z dnia jej zawarcia. Sumy ubezpieczenia nie mogą przekroczyć kwoty udzielonego Ci kredytu.

Świadczenia **Powrót do zdrowia** przysługują Ci maksymalnie do limitów, które wskazujemy w tabeli 2 w ogólnych warunkach ubezpieczenia Spokojny Kredyt – życie plus.

Podmioty uprawnione do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego

Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe:

1. Tobie – jeśli jest to świadczenie z tytułu:
 - a. pobytu w szpitalu,
 - b. złamania, oparzenia, kalectwa,
2. uposażonym/ innym uprawnionym – jeśli jest to świadczenie z tytułu:
 - a. Twojej śmierci,
 - b. Twojej śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

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

Świadczenie ubezpieczeniowe nie jest opodatkowane.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela

Najważniejsze wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zostały wskazane w dokumencie zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełen katalog wyłączeń i ograniczeń znajdziesz w ogólnych warunkach ubezpieczenia Spokojny Kredyt – życie plus.

Zgłoszenie szkody

Zdarzenie ubezpieczeniowe możesz zgłosić do ubezpieczyciela:

1. telefonicznie: 22 557 44 71 (opłata zgodna z taryfą danego operatora),
2. pisemnie lub
3. e-mailem na: obsługa.klienta@santander.allianz.pl

Jeśli chcesz skorzystać ze świadczeń Powrót do zdrowia, zadzwoń pod numer 22 558 60 45 (opłata zgodna z taryfą Twojego operatora).

Informacje o dokumentach, jakie musisz złożyć, gdy zgłaszasz roszczenia, znajdziesz w ogólnych warunkach ubezpieczenia Spokojny Kredyt - życie plus i stronie internetowej: www.santander.allianz.pl

Reklamacje

Reklamacje, które dotyczą umowy ubezpieczenia

zgłaszaj do ubezpieczyciela. Reklamację możesz złożyć:

1. na piśmie w postaci papierowej:
 - a. osobiście u ubezpieczyciela lub u nas albo
 - 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), albo
 - c. nadać w placówce podmiotu, który zajmuje się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej,
2. na piśmie w postaci elektronicznej:
 - a. mejlem na adres: obsługa.klienta@santander.allianz.pl
 - b. na adres do doręczeń elektronicznych ubezpieczyciela, który jest wpisany do bazy adresów elektronicznych AE:PL-89490-70239-WRVSB-25
3. ustnie przez telefon lub osobiście u ubezpieczyciela lub u nas.

Jeśli reklamację złożysz na piśmie w postaci elektronicznej, ubezpieczyciel odpowie na nią w ten sam sposób, chyba że zawnioskujesz, aby udzielił Ci odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej.

Jeśli reklamację złożysz na piśmie w postaci papierowej, ubezpieczyciel odpowie na nią w ten sam sposób, chyba że zawnioskujesz, aby udzielił Ci odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej.

Jeśli reklamację złożysz ustnie, ubezpieczyciel odpowie na nią na piśmie w postaci papierowej albo na piśmie w postaci elektronicznej, zgodnie z Twoim wnioskiem.

Odpowiedź, której ubezpieczyciel udzieli na piśmie w postaci elektronicznej wyśle:

1. mejlem, jeśli reklamacja była wysłana mejlem albo
2. na adres do doręczeń elektronicznych, jeśli reklamacja była wysyłana na jego adres do doręczeń elektronicznych albo
3. na inny wskazany przez Ciebie środek komunikacji elektronicznej.

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

Reklamacja jest szczególnie skomplikowana, jeżeli ubezpieczyciel nie będzie mógł poznać wszystkich okoliczności zdarzenia, które są 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.

Osoba, która zgłosiła reklamację, ma prawo odwołać się od decyzji ubezpieczyciela.

Postępuje ona wówczas tak, jak przy zgłaszaniu reklamacji.

Reklamację lub skargę w zakresie, który nie jest związany z ochroną ubezpieczeniową

możesz złożyć do banku:

1. elektronicznie – napisz do nas w Santander internet lub aplikacji Santander mobile, jeśli korzystasz z tych usług,
2. telefonicznie – zadzwoń pod numer 1 9999 (koszt połączenia będzie zgodny z taryfą operatora),
3. osobiście – przyjdź do naszej dowolnej placówki,
4. pisemnie – napisz do nas:
 - a. na adres naszej siedziby lub do naszej placówki,
 - b. na nasz adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-10627-95023-GADAI-17.

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

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

1. wiadomością w Santander internet lub aplikacji Santander mobile,
2. 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 i 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:

1. ponownie napisać do nas,
2. zwrócić się o rozstrzygnięcie sporu w trybie pozasądowym do:
 - a. Arbitra Bankowego – możesz to zrobić tylko wtedy, gdy wartość przedmiotu sporu nie przekracza 12 000 zł,
 - b. Rzecznika Finansowego,
3. 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:

1. skorzystać z bezpłatnej pomocy prawnej miejskich lub powiatowych rzeczników konsumenta (tylko klient indywidualny),
2. 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 Twoich wymagań i potrzeb,
3. proponować Ci produkt ubezpieczeniowy zgodny z Twoimi wymaganiami i potrzebami,
4. ustalać ryzyka, które chcesz objąć ochroną ubezpieczeniową i zwracać Ci 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 i o tym, że jesteśmy agentem ubezpieczeniowym,
 - d. o numerze wpisu do rejestru agentów, adresie strony internetowej, na której rejestr jest dostępny i o sposobie sprawdzenia wpisu do rejestru,
 - e. o charakterze wynagrodzenia, jakie otrzymujemy,
 - f. o tym, że możesz złożyć reklamację, wnieść skargę i 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. naszych obowiązkach i ubezpieczyciela;
7. umożliwić Ci samodzielne dochodzenie roszczenia.