



**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZGONU ORAZ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY
„BEZPIECZNE FINANSOWANIE”**

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 3, § 4, § 7 - 10 OWU
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 5, § 11 OWU

WPROWADZENIE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na wypadek zgonu oraz niezdolności do pracy „Bezpieczne finansowanie” zwane dalej „warunkami ubezpieczenia”, szczegółowo określają zakres i zasady udzielania ochrony ubezpieczeniowej Korzystającym lub Pożyczkobiorcom, którzy zawarli odpowiednio umowę leasingu lub pożyczki z Santander Consumer Multirent Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu.

DEFINICJE

§ 1.

Przez użyte w warunkach ubezpieczenia pojęcia należy rozumieć:

1. **Administrator** - AXA Partners S.A. Oddział w Polsce (część AXA), działająca w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, w szczególności w zakresie ustalania przyczyn i okoliczności zdarzeń ubezpieczeniowych oraz ustalania rozmiaru świadczeń należnych Uprawnionym do świadczenia;
2. **Agent ubezpieczeniowy** - Santander Consumer Multirent Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Legnickiej 48 B, 54 – 202 Wrocław, NIP 522-285-71-17, wpisana do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych prowadzonym przez Komisję Nadzoru Finansowego, wykonująca w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, w tym w zakresie zawierania umów ubezpieczenia;
3. **Niezdolność do pracy** - niezdolność do świadczenia jakiejkolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej udokumentowana prawomocnym orzeczeniem o niezdolności do pracy;
4. **Choroba leczona** - choroba stwierdzona, co do której lekarz medycyny zalecił wykonanie czynności medycznych, mających na celu wyleczenie lub zmniejszenie dolegliwości Ubezpieczonego, polegających na przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego lub przyjmowaniu środków farmakologicznych lub przeprowadzeniu rehabilitacji. Zalecenie lekarza medycyny powinno zostać utrwalone w dokumentacji medycznej;
5. **Choroba stwierdzona** – choroba Ubezpieczonego, która była zdiagnozowana i ujawniona w dokumentacji medycznej przez lekarza medycyny po raz pierwszy lub jej rozpoznanie przez lekarza medycyny zostało powtórzone i odnotowane w dokumentacji medycznej. Diagnoza/rozpoznanie może być utrwalone w języku polskim lub innym w sposób uznany i stosowany w medycynie, w formie skrótu albo pod postacią kodu ICD-10;
6. **Działalność gospodarcza** - prowadzenie działalności gospodarczej we własnym imieniu, na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej;
7. **Dzień wystąpienia zdarzenia:**
 - a) w przypadku zgonu Ubezpieczonego - dzień śmierci wskazany w akcie zgonu;
 - b) w przypadku niezdolności do pracy - dzień powstania niezdolności do pracy wskazany w Orzeczeniu o niezdolności do pracy wydanym na okres równy lub dłuższy niż 2 lata, a w przypadku braku wskazania w orzeczeniu daty – dzień wydania orzeczenia;
8. **Formularz zgłoszenia roszczenia** – formularz Ubezpieczyciela (typu L, PTD), służący do zgłoszenia roszczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego;
9. **Harmonogram** – harmonogram spłaty rat leasingowych lub pożyczki, ustalony odpowiednio w dniu zawarcia umowy leasingu lub umowy pożyczki;
10. **Korzystający** – osoba fizyczna, włączając osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą oraz współnika w spółce cywilnej, która złożyła Wniosek, będąca w dniu złożenia Wniosku, Leasingobiorcą lub współleasingobiorcą z tytułu umowy leasingu, spełniająca kryteria do objęcia Ochroną ubezpieczeniową, która została przez Ubezpieczyciela objęta Ochroną ubezpieczeniową.
11. **Motocykl** - pojazd samochodowy zaopatrzony w silnik spalinowy o pojemności skokowej przekraczającej 50 cm³, dwukołowy lub z bocznym wózkiem – wielośladowy; określenie to obejmuje również pojazd trójkołowy o symetrycznym rozmieszczeniu kół. Pojęcie użyte zostało w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym;
12. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego i będące wyłączną przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego;
13. **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona udzielana Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela w ramach umowy ubezpieczenia na okres zgodny z okresem trwania umowy leasingu lub pożyczki, nie dłuższy niż 96 miesięcy;
14. **Orzeczenie o niezdolności do pracy** – wydane na okres równy lub dłuższy niż 2 lata: prawomocne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności Ubezpieczonego, wydane przez podmiot uprawniony do orzekania o niepełnosprawności zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa albo prawomocne orzeczenie wydane przez lekarza rzeczoznawcę Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub komisję lekarską Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym bez orzeczenia o celowości przekwalifikowania albo prawomocne orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji;
15. **Pojazd osobowy** – pojazd będący przedmiotem umowy leasingu lub umowy pożyczki zawartej pomiędzy Korzystającym a Finansującym zgłoszony do ubezpieczenia, z wyłączeniem: samochodów ciężarowych o dopuszczalnej masie całkowitej większej niż 3,5 tony, pojazdów uprzywilejowanych i specjalnych, wózków inwalidzkich, motorowerów oraz pojazdów o zmodyfikowanej konstrukcji odbiegającej od specyfikacji podanej przez producenta (dla uniknięcia wątpliwości nie dotyczy to modyfikacji powszechnie uznawanych za dopuszczalne, w tym montażu instalacji gazowej, radiowej, klimatyzacji, dodatkowych bagażników, haków itp. chyba, że producent wprost zakazał takich modyfikacji) i objęty ubezpieczeniem autocasco oraz dopuszczony do ruchu na podstawie przepisów o ruchu drogowym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Powyższe pojęcia użyte zostały w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym;
16. **Pojazd** - oznacza odpowiednio pojazd osobowy lub motocykl, wskazany w umowie leasingu lub pożyczki oraz zgłoszony do ubezpieczenia;
17. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia na określonych w tym dokumencie warunkach;
18. **Pożyczkobiorca** - osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę pożyczki z Santander Consumer Multirent Sp. z o.o.;

19. **Rata leasingowa lub pożyczki** - część opłaty leasingowej pomniejszonej o opłatę wstępną, płatna na zasadach i w terminach określonych w umowie leasingu i harmonogramie lub rata pożyczki płatna na zasadach i w terminach określonych w umowie pożyczki i harmonogramie. Dla usunięcia wątpliwości pojęcie rata leasingowa nie obejmuje tzw. raty wykupu bądź wartości rezydualnej i jakichkolwiek innych należności z umowy leasingu o charakterze nieregularnym lub niebędących częścią opłaty leasingowej;
20. **Składka ubezpieczeniowa** - kwota pieniężna należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej;
21. **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec uprawnionego do świadczenia na podstawie warunków ubezpieczenia;
22. **Ubezpieczający** – Korzystający lub Pożyczkobiorca który zawarł umowę ubezpieczenia;
23. **Ubezpieczony** - Ubezpieczający, jeżeli jest osobą fizyczną; w przypadku pozostałych Ubezpieczających, osoba fizyczna wskazana przez Ubezpieczającego we Wniosku, która jest współnikiem, akcjonariuszem, członkiem zarządu lub prokurentem Ubezpieczającego i która złożyła oświadczenie o wyrażeniu zgody na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową oraz na wysokość sumy ubezpieczenia. Ochroną ubezpieczeniową może być objęta więcej niż jedna osoba fizyczna w odniesieniu do jednej umowy leasingu lub umowy pożyczki i przystąpienie do umowy ubezpieczenia musi nastąpić w tym samym dniu. Przez przystąpienie do umowy ubezpieczenia rozumie się odpowiednio zawarcie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub złożenie oświadczenia, o którym mowa powyżej przez innych ubezpieczonych;
24. **Ubezpieczyciel** – odpowiednio:
 - a) AXA France VIE Societe Anonyme, zarejestrowana we Francji pod nr 310499959 przez Sąd Gospodarczy w Nanterre z siedzibą w Nanterre Cedex ul. Terrasses de l'Arche, nr 313, kod 92727 - w zakresie ryzyka zgonu niezależnie od okresu trwania umowy ubezpieczenia, a ponadto w zakresie ryzyka niezdolności do pracy, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres równy lub dłuższy niż 5 lat oraz
 - b) AXA France IARD Societe Anonyme, zarejestrowana we Francji pod nr 722057460 przez Sąd Gospodarczy w Nanterre z siedzibą w Nanterre Cedex ul. Terrasses de l'Arche, nr 313, kod 92727 - w zakresie ryzyka Niezdolności do pracy, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres krótszy niż 5 lat.
25. **Umowa leasingu** - umowa leasingu lub najmu długoterminowego zawarta pomiędzy Finansującym a Korzystającym. W przypadku umów najmu długoterminowego wszelkie pojęcia użyte w niniejszych warunkach ubezpieczenia specyficzne dla stosunku leasingu należy tłumaczyć odpowiednio;
26. **Umowa pożyczki** – umowa zawarta pomiędzy Santander Consumer Multirent Sp. z o.o. i Pożyczkobiorcą, której przedmiotem jest udzielenie pożyczki gotówkowej zgodnie z regulacjami Santander Consumer Multirent Sp. z o.o. i przeznaczeniem określonym w umowie;
27. **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia Leasingobiorców lub Pożyczkobiorców „Bezpieczne finansowanie”, zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem poprzez złożenie oświadczeń woli przez Leasingobiorcę lub Pożyczkobiorcę i Ubezpieczyciela określonych we Wniosku, potwierdzona Polisa;
28. **Uprawniony** - Finansujący, za zgodą Ubezpieczonego wyrażoną we Wniosku do kwoty zadłużenia wynikającej z umowy leasingu lub umowy pożyczki, w pozostałej kwocie uposażony wskazany przez Ubezpieczonego we Wniosku bądź sam Ubezpieczony;
29. **Wniosek** – wniosek Leasingobiorcy lub Pożyczkobiorcy o zawarcie z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia lub wydłużenie okresu trwania umowy ubezpieczenia, w zakresie ryzyka zgonu oraz niezdolności do pracy;
30. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiednio: zgon Ubezpieczonego lub niezdolność do pracy.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 2.

1. Warunki ubezpieczenia stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.
2. W sprawach nieuregulowanych w warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
3. Pojęcia użyte w warunkach ubezpieczenia mają znaczenie nadane im w warunkach ubezpieczenia oraz umowie leasingu lub umowie pożyczki.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Na podstawie warunków ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego lub niezdolność do pracy Ubezpieczonego.
3. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie obliczone na zasadach określonych w warunkach ubezpieczenia, o ile nie zachodzą okoliczności wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

WARUNKI UDZIELENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4.

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Korzystający lub Pożyczkobiorca, który w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, spełnia łącznie następujące warunki:
 - a) ukończył 18 rok życia i w okresie, na który została zawarta umowa leasingu lub umowa pożyczki nie ukończy 72 roku życia,
 - b) ma miejsce zamieszkania w Rzeczypospolitej Polskiej,
 - c) kwota leasingu lub pożyczki z wyłączeniem odsetek i prowizji z tytułu umowy leasingu lub umowy pożyczki zawartej z Santander Consumer Multirent Sp. z o.o., w związku, z którymi Leasingobiorca lub Pożyczkobiorca został objęty ubezpieczeniem na podstawie warunków ubezpieczenia, jest nie większa niż 200 000 złotych,
 - d) wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową i złożył oświadczenia zawarte we Wniosku.
2. Leasingobiorca lub Pożyczkobiorca zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej w terminie i na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia.

ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 5.

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie Wniosku złożonego przez Ubezpieczonego oraz akceptacji tego wniosku przez Ubezpieczyciela. Polisa stanowi integralną część umowy ubezpieczenia i stanowi potwierdzenie jej zawarcia.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres wskazany w Polisie, zgodny z okresem trwania umowy leasingu lub umowy pożyczki, nie dłuższy niż 96 miesięcy. W przypadku zawarcia pomiędzy Santander Consumer Multirent Sp. z o.o. oraz odpowiednio Korzystającym albo Pożyczkobiorcą aneksu wydłużającego okres trwania umowy leasingu lub umowy pożyczki, Ubezpieczający może złożyć Wniosek o przedłużeniu umowy ubezpieczenia na okres trwania odpowiednio umowy leasingu lub umowy pożyczki.
3. Za dzień zawarcia umowy ubezpieczenia i rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uznaje się dzień następujący po dniu zawarcia umowy pożyczki lub umowy leasingu, nie wcześniej niż od dnia wydania pojazdu Korzystającemu oraz pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 2 zdanie drugie, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zawarcia aneksu do umowy leasingu lub umowy pożyczki, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa i umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - a) z dniem rozwiązania umowy leasingu lub umowy pożyczki wskutek wypowiedzenia;
 - b) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w trybie natychmiastowym, czy też za porozumieniem stron;
 - c) z dniem upływu okresu na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta;
 - d) z dniem wygaśnięcia umowy leasingu lub umowy pożyczki;
 - e) z dniem, w którym Ubezpieczony złożył pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej; w przypadku, gdy w odniesieniu do jednej umowy leasingu lub umowy pożyczki ochroną ubezpieczeniową objęta jest więcej niż jedna osoba fizyczna, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem, w którym wszyscy Ubezpieczeni złożyli pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;
 - f) w zakresie niezdolności do pracy – z dniem przyznania świadczenia emerytalnego lub rentowego;
 - g) w dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 72 roku życia;
 - h) w dniu śmierci Ubezpieczonego, przy czym w przypadku, gdy na podstawie jednej i tej samej umowy leasingu bądź umowy pożyczki ochroną ubezpieczeniową objętych jest więcej niż jedna osoba fizyczna, w razie śmierci jednej z tych osób ochrona ubezpieczeniowa jest kontynuowana w stosunku do pozostałych osób;
 - i) w odniesieniu do ryzyka niezdolności do pracy: w dniu wydania Orzeczenia o niezdolności do pracy na okres równy lub dłuższy niż dwa lata;

- j) z dniem, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do świadczenia emerytalnego lub rentowego zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa z tytułu ryzyka niezdolności do pracy;
 - k) odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w stosunku do Ubezpieczonego wskazanego we Wniosku przez Ubezpieczającego niebędącego osobą fizyczną z dniem, w którym Ubezpieczony traci status wspólnika, akcjonariusza, członka zarządu lub prokurenta Ubezpieczającego. W takim przypadku Ubezpieczający nie ma prawa wskazania innej osoby fizycznej w miejsce dotychczasowego Ubezpieczonego.
5. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia.
 6. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym złożono wypowiedzenie.
 7. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, na podstawie oświadczenia złożonego Agentowi.
 8. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia albo jej wypowiedzeniu uważa się za złożone Ubezpieczycielowi w dniu jego złożenia Agentowi.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6.

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej dla jednego Ubezpieczonego jest obliczana w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia za cały okres ubezpieczenia i jest płatna przez Ubezpieczającego w równych ratach miesięcznych.
2. Składka ubezpieczeniowa jest płatna w złotych na rachunek agenta ubezpieczeniowego, w terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej, przy czym Ubezpieczający upoważnia Agentów do przekazania w jego imieniu składki ubezpieczeniowej Ubezpieczycielowi.
4. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest jako iloczyn wartości netto pojazdu wskazanej w umowie leasingu lub umowie pożyczki, stopy składki ubezpieczeniowej oraz liczby miesięcy okresu ubezpieczenia obliczonego do dnia spłaty ostatniej raty leasingowej lub raty pożyczki zgodnie z Harmonogramem. W przypadku, gdy na podstawie jednej i tej samej umowy leasingu lub umowy pożyczki ochroną ubezpieczeniową objęta jest więcej niż jedna osoba fizyczna, składka ubezpieczeniowa z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej dla jednego Ubezpieczonego stanowi iloraz składki ubezpieczeniowej obliczonej w sposób wskazany w poprzednim zdaniu i liczby osób fizycznych objętych ochroną ubezpieczeniową.
5. W przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed terminem przewidzianym w Polisie Ubezpieczyciel dokona zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki następuje za pośrednictwem Agentów.
6. Ochroną ubezpieczeniową są objęte Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpią w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 7.

1. Suma ubezpieczenia, rozumiana jako górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego z tej samej umowy ubezpieczenia jest równa sumie wartości rat leasingowych lub rat pożyczki pozostających do spłaty w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego i wynosi nie więcej niż 200 000 złotych niezależnie od Ubezpieczyciela udzielającego ubezpieczenia.
2. W przypadku wystąpienia zgonu lub niezdolności do pracy, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.
3. W przypadku wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, które uprawnia do wypłaty świadczenia, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie wyłącznie z tytułu jednego z tych zdarzeń ubezpieczeniowych. Podstawą ustalenia świadczenia jest zdarzenie ubezpieczeniowe, które zostało zgłoszone Ubezpieczycielowi najwcześniej.
4. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednego Leasingobiorcy lub Pożyczkobiorcy w ramach jednej umowy leasingu lub umowy pożyczki, suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych objętych ochroną w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 8.

1. Wszelkie dokumenty związane ze zgłoszeniem roszczenia powinny być złożone:
 - a) pocztą na adres Administratora: AXA, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa lub
 - b) pocztą elektroniczną: na adres: clp.pl@partners.axa lub

- c) faxem na numer: +48 22 526 28 01
2. Agent przekazuje do Ubezpieczyciela kopię Wniosku oraz Polisy oraz informację o wysokości kwoty leasingu lub kwoty pożyczki, jeżeli jest to konieczne do ustalenia wysokości świadczenia.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia, należy złożyć formularz zgłoszenia roszczenia oraz następujące dokumenty:
 - a) w przypadku zgonu - odpis aktu zgonu Ubezpieczonego oraz zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub kartę zgonu zawierającą określenie przez lekarza przyczyny zgonu;
 - b) w przypadku niezdolności do pracy wydane na okres równy lub dłuższy niż 2 lata: prawomocne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności Ubezpieczonego, wydane przez podmiot uprawniony do orzekania o niepełnosprawności zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa albo prawomocne orzeczenie wydane przez lekarza rzeczoznawcę Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub komisję lekarską Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego stwierdzające całkowitą i całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym bez orzeczenia o celowości przekwalifikowania albo prawomocne orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji;
 - c) kopię Wniosku oraz kopie Polisy;
 - d) inne dokumenty, których zażąda Ubezpieczyciel, niezbędne do ustalenia uprawnionego do świadczenia, zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia.

4. Oprócz dokumentów wymienionych w ust. 3, Ubezpieczyciel może zażądać na piśmie innych dokumentów i informacji, których nie może uzyskać samodzielnie działając na podstawie posiadanych upoważnień lub uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa albo, które umożliwią samodzielne działanie Ubezpieczycielowi w oparciu o podstawy opisane powyżej, a są niezbędne do ustalenia okoliczności faktycznych zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia. Ubezpieczyciel ma prawo zwrócić się do Uprawnionego lub Ubezpieczonego o złożenie innych dokumentów znajdujących się w ich posiadaniu wówczas, gdy może przyczynić się to do przyspieszenia likwidacji roszczenia.
5. Formularze zgłoszenia roszczenia dostępne są w placówkach i na stronach internetowych Ubezpieczającego oraz w siedzibie Administratora, ponadto ww. dokumenty można uzyskać po telefonicznym złożeniu zamówienia bezpośrednio u Administratora pod numerem (22) 526 29 20 - w dni powszednie, w godzinach 9:00-17:00.
6. Wszelkie koszty związane ze skompletowaniem wymaganych dokumentów ponosi Ubezpieczony lub Uprawniony, z wyjątkiem kosztów, które ponosi Ubezpieczyciel na mocy powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
7. Santander Consumer Multirent Sp. z o.o. zobowiązany jest przesyłać do Administratora na każdą jego prośbę kopię Wniosku oraz kopię Polisy.
8. W przypadku jakichkolwiek pytań lub wątpliwości związanych z procesem zgłoszenia roszczenia i likwidacji szkody Ubezpieczony/ Ubezpieczający (lub Uprawniony) może zasięgnąć informacji dzwoniąc do Administratora na numer telefonu (22) 526 29 20 – w dni powszednie, w godzinach 9:00-17:00.

USTALENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ODSZKODOWAWCZEJ

§ 9.

1. Ustalenie zasadności oraz wysokości świadczenia następuje na podstawie pełnej dokumentacji wymaganej przez Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela. Koszt badań lekarskich ponosi Ubezpieczyciel.
3. W przypadku, gdy dokumentacja, doręczona Ubezpieczycielowi nie jest wystarczająca do ustalenia odpowiedzialności, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zażądania dodatkowych wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do ustalenia uprawnienia do świadczenia, zasadności i wysokości świadczenia. Ubezpieczyciel zastrzega sobie także prawo do zażądania dokumentacji medycznej (m.in. historii choroby, wypisu ze szpitala) oraz pozyskania odpowiednich informacji medycznych u lekarzy prowadzących leczenie, jak również zasięgnięcia na swój koszt opinii lekarzy konsultantów Ubezpieczyciela oraz do uzyskania koniecznych informacji lub materiałów od sądów, policji, prokuratury lub innych organów i instytucji zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 10.

1. Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest:
 - a) w przypadku ubezpieczenia ryzyka zgonu - Finansujący, za zgodą Ubezpieczonego wyrażoną we Wniosku do sumy rat leasingowych lub

- rat pożyczki wynikającej w umowy leasingu lub umowy pożyczki, w pozostałej kwocie uposażony wskazany przez Ubezpieczonego a w razie braku wskazania takiej osoby lub w razie jej śmierci osoby w następującej kolejności: małżonek Ubezpieczonego, dzieci i przysposobieni, rodzice i przysposabiający, rodzeństwo, dalsi wstępní, dalsi wstępní, spadkobiercy Ubezpieczonego;
- b) w przypadku ubezpieczenia niezdolności do pracy - Finansujący, za zgodą Ubezpieczonego wyrażoną we Wniosku do sumy rat leasingowych lub rat pożyczki wynikającej w umowy leasingu lub umowy pożyczki, w pozostałej kwocie sam Ubezpieczony.
2. Ubezpieczyciel przekazuje świadczenie na rachunek bankowy, wskazany przez Uprawnionego do świadczenia.
 3. Ubezpieczyciel spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia roszczenia. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia nie było możliwe w powyższym terminie, to Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie do 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie do 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia.
 4. Jeżeli w powyższych terminach Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, to pisemnie zawiadamia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub Uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia zgłoszonego roszczenia w całości lub w części.
 5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, to Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub Uprawnionego wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą odmowę zapłaty odszkodowania, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11.

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku:
 - a) samobójstwa lub próby samobójstwa Ubezpieczonego, w okresie 24 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) aktu wojny (w tym wojny domowej), czynnego uczestnictwa w zamieszkach, aktach terroryzmu lub sabotażu,
 - c) uczestnictwa Ubezpieczonego w charakterze sprawcy w przestępstwach lub wykroczeniach, które zostały potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym,
 - d) eksplozji atomowej oraz napromieniowania (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową),
 - e) umyślnego samookaleczenia się przez Ubezpieczonego lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego,
 - f) nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób chyba, że zabiegi te miały na celu ratowanie życia lub zdrowia Ubezpieczonego, bezpośrednio po wypadku, któremu uległ Ubezpieczony,
 - g) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, zażywania narkotyków lub innych środków odurzających, leków dostępnych wyłącznie na receptę jednak nie przepisanych Ubezpieczonemu przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza lub nieszczęśliwego wypadku, powstałego na skutek spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza, przy czym przez spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu rozumie się wprowadzenie przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego stężenie we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
2. W przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w okresie pierwszych 12 m-cy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i jest skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił lub choroby stwierdzonej lub choroby leczonej, w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona.

POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

§ 12

1. Postępowanie odnosi się do wszystkich reklamacji i zapytań zgłaszanych przez Ubezpieczającego, zwanych dalej łącznie „zgłoszeniem”, dotyczących działalności Ubezpieczyciela, wynikającej z niniejszych Warunków, zgodnie z ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej:

- a. osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub
- b. przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:

AXA, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa

- 2) telefonicznie dzwoniąc pod numer telefonu (22) 526 29 30, w dni powszednie, w godzinach 9:00-17:00
3. Przesłane zgłoszenia powinny zawierać następujące dane:
 - 1) pełen adres korespondencyjny lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - 2) wskazanie numeru Umowy leasingu lub pożyczki, w związku z którą zawarta została Umowa Ubezpieczenia,
 - 3) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające zgłoszenie,
 - 4) oczekiwane działania.
4. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, wnoszący Reklamację zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dane i informacje, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel, w celu jej rozpatrzenia.
5. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5 Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
7. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres korespondencyjny wskazany w ust. 3 pkt 1).
8. Językiem obowiązuającym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.
9. Dla Umów Ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze Warunki właściwym jest prawo polskie.
10. Niezależnie od powyższego Korzystający lub Pożyczkobiorca może zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
11. Korzystającemu lub Pożyczkobiorcy przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z Umową Ubezpieczenia.
12. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.
13. Reklamację może złożyć również Korzystający lub Pożyczkobiorca będący osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi na reklamację takiego Korzystającego lub Pożyczkobiorcy w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
14. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji Korzystającego lub Pożyczkobiorcy o którym mowa w ust. 13, i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel, w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
15. Niezależnie od postanowień niniejszej procedury Korzystający lub Pożyczkobiorca może złożyć odwołania od stanowiska Ubezpieczyciela w ramach wewnętrznej procedury. Odwołania takie składa się w sposób wskazany w ust. 2.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13.

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski kierowane do Ubezpieczyciela w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na adres Administratora: **AXA, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa**.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z realizacji umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego do świadczenia.

-
-
3. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 15 stycznia 2020 roku.