

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pakiet Senior nr S12/KW2018

Informacja dotycząca ubezpieczenia w ramach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia numer S12/KW2018

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. Przesłanek wypłaty świadczenia	§ 2 § 4 § 5
2. Ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2 § 8 § 10

§ 1. WSTĘP

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia zawartej pomiędzy CNP Santander Insurance Europe DAC z siedzibą w Dublinie (Irlandia) a Ubezpieczającym i stanowią integralną część tej Umowy Ubezpieczenia. Zakres ubezpieczenia określony jest w § 4 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 2. DEFINICJE

Użyte w niniejszych OWU określenia pisane z dużej litery oznaczają:

- Agent** – Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu, wykonujący czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela.
- Akt terroryzmu** – akt polegający na użyciu siły lub przemocy przez pojedynczą osobę lub grupę osób działających samodzielnie, w imieniu jakiegokolwiek organizacji lub rządu, bądź w porozumieniu z taką organizacją lub rządem, popełniony z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych, z zamiarem wywarcia wpływu na rząd lub zastraszenia społeczeństwa albo jego części.
- Bójka** – starcie co najmniej trzech osób, z których każda występuje równocześnie w roli atakującego i broniącego się.
- Członek rodziny** – Małżonek Ubezpieczonego, dzieci Ubezpieczonego, rodzice Ubezpieczonego, rodzeństwo Ubezpieczonego.
- Działania wojenne** – działania sił zbrojnych w czasie wojny mające na celu rozbić sił zbrojnych, potencjału obronnego przeciwnika na lądzie, w powietrzu, na akwenach, oraz w strefie telekomunikacji i infrastruktury informatycznej.
- Dzień roboczy** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
- Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, pod fachową opieką lekarską, poprzedzony odpowiednią procedurą przyjęcia do szpitala (polegającą na przeprowadzeniu wywiadu lekarskiego, poddaniu pacjenta badaniu lekarskiemu, a następnie skierowaniu go na odpowiedni oddział), a także wpisem do rejestru pacjentów. Hospitalizacją nie jest w rozumieniu niniejszych OWU pobyt w szpitalu trwający krócej niż 24 godziny, pobyt w szpitalu w celach rehabilitacyjnych, ani pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym

bez względu na przyczynę.

- Katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powódzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin i zwierząt.
- Klient** – pełnoletnia osoba fizyczna, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych.
- Małżonek** – osoba pozostająca w związku małżeńskim z Ubezpieczającym w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
- Miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany przez Ubezpieczającego w Umowie Ubezpieczenia.
- Nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli Ubezpieczonego, przypadkowe, nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i spowodowało u Ubezpieczonego fizyczne obrażenie ciała lub śmierć.
- OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr S12/KW2018.
- Pojazd** – wyposażony w silnik, środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub w powietrzu oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane.
- Reklamacja** – każde wystąpienie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, kierowane do Ubezpieczyciela lub innych właściwych organów, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
- Sporty niebezpieczne** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, rafting i wszystkie jego odmiany, wyścigi samochodowe lub motocyklowe w tym motocross, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, żeglarstwo morskie, myślistwo, sztuki walki i sporty obronne, kolarstwo górskie, narciarstwo (narty/snowboard) poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoki narciarskie, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na bezdechu, conyoning, baloniarstwo, bungee, B.A.S.E. jumping, surfing, kitesurfing, windsurfing, paralotniarstwo, szybownictwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo oraz wszelkie ich odmiany, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów). Za sporty ekstremalne uważa się również uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi, takimi jak: pustynia, góry powyżej 2 500 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne.
- Sporty uprawiane wyczynowo** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych polegające na uczestniczeniu w treningach, obozach, zawodach sportowych, a także traktowanie sportu jako zawód, stałe jego wykonywanie w celach zarobkowych.
- Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, określona odrębnie dla każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego w § 5 ust. 1 OWU.
- Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia (SUU)** – dokument ubezpieczenia obejmujący wniosek Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Ubezpieczenia i potwierdzenie przez Ubezpieczyciela zawarcia Umowy Ubezpieczenia oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego, zgodnie z wybranym przez niego wariantem.
- Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego działające na podstawie przepisów prawa, w tym Ustawy o działalności leczniczej, w którym podmiot ten wykonuje świadczenia szpitalne, tj. wykonuje całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całonocnych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Szpitalem – w rozumieniu niniejszych OWU – nie są oddziały rehabilitacji oraz zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitale uzdrowiskowe, sanatoria.
- Ubezpieczający** – Klient, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta, zobowiązany do zapłaty składki.
- Ubezpieczenie** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu na podstawie Umowy Ubezpieczenia.
- Ubezpieczony** – osoba, której życie, zdrowie lub interes majątkowy utracone w następstwie Nieszczęśliwego wypadku są przedmiotem Umowy Ubezpieczenia. Ubezpieczonym może być tylko Ubezpieczający – w zależności od wybranego pakietu Ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel** – CNP Santander Insurance Europe DAC (zwane dalej CNPSIE) z siedzibą w Dublinie, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2, zarejestrowany w Irlandii przez Company Registration Office pod numerem 488062 gwarantujący ochronę ubezpieczeniową zgodnie z zakresem określonym w §4 niniejszych OWU. Ubezpieczyciel posiada zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej udzielone przez Central Bank of Ireland oraz notyfikował działalność ubezpieczeniową na terytorium Polski w Komisji Nadzoru Finansowego i podlega nadzorowi:
 - Central Bank of Ireland w Irlandii, oraz
 - Komisji Nadzoru Finansowego w Polsce, w zakresie określonym we właściwych przepisach prawa.
- Umowa Ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, na którą składają się postanowienia niniejszych OWU, Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia oraz wszelkie oświadczenia woli lub wiedzy Ubezpieczającego oraz Ubezpieczyciela załączone do Umowy Ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część.
- Wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana

CNP SANTANDER INSURANCE

w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

27. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte Ubezpieczeniem w ramach Umowy, które zaszyły w okresie Ubezpieczenia, określone w § 4 i § 5 OWU.

28. **Złamanie** – fizyczne uszkodzenie ciała, powodujące upośledzenie lub dysfunkcję czynności organizmu, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku, skutkujące złamaniem co najmniej jednej kości.

§ 3. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem Ubezpieczenia jest zdrowie utracone w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (ubezpieczenia osobowe – wypadku i choroby) oraz interes majątkowy (ubezpieczenia majątkowe) Ubezpieczonego.

§ 4. ZAKRES UBEZPIECZENIA

Zakres Ubezpieczenia oferowany przez Ubezpieczyciela wskazany jest w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia i obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe niezależnie od miejsca ich wystąpienia:

Lp.	Zakres Ubezpieczenia
1.	Hospitalizacja w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
2	Złamanie w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
3	Assistance pogrzebowy w przypadku śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

§ 5. OPIS ŚWIADCZEŃ I SUMY UBEZPIECZENIA

Poniższa tabela opisuje wysokość świadczeń ubezpieczeniowych dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych oraz powiązane z tym sumy ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie ubezpieczeniowe	Suma Ubezpieczenia / limity (na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe)
1. Hospitalizacja w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	1) Wysokość świadczenia wynosi 50 zł za każdą dobę Hospitalizacji, nie więcej niż za 7 dób. 2) Następujące po sobie okresy Hospitalizacji spowodowane tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem będą uznawane za tę samą Hospitalizację, chyba, że okres przerwy między Hospitalizacjami będzie dłuższy niż 6 miesięcy.	350,00 PLN
2. Złamanie w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	1) Z tytułu Złamania w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przysługuje świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia. 2) Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku doszło do więcej niż jednego Złamania, Ubezpieczyciel wypłaca maksymalnie jedno świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia za Zdarzenie ubezpieczeniowe. 3) Wysokość świadczenia jest zawsze w tej samej wysokości bez względu na rodzaj Złamania oraz liczbę Złamań w wyniku jednego Nieszczęśliwego wypadku. 4) Ubezpieczyciel wypłaci świadczenia nie więcej niż w odniesieniu do 3 Zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia.	200,00 PLN

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie ubezpieczeniowe	Suma Ubezpieczenia / limity (na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe)
3. Assistance pogrzebowy w przypadku śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	<p>1) Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – Ubezpieczyciel zwraca, na podstawie przedłożonych rachunków i dowodów ich zapłaty, poniesione przez Członka rodziny następujące koszty pogrzebu Ubezpieczonego: koszty przewozu zwłok, koszty zakupu trumny lub urny, koszty zakupu miejsca na cmentarzu, koszty postawienia nagrobka, koszty zakupu wieńców i kwiatów, koszty zakupu odzieży żałobnej, koszty ceremonii pogrzebowej, koszty poczęstunku dla uczestników ceremonii pogrzebowej;</p> <p>2) Zwrot kosztów przejazdu na pogrzeb Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – Ubezpieczyciel zwraca, poniesione przez Członka rodziny koszty przejazdu uczestników do miejsca ceremonii pogrzebowej (koszty biletów autobusowych lub kolejowych, rachunków za taksówkę, rachunku za wynajem autokaru), o ile z przedłożonych rachunków wynika, że przejazd odbył się na dystansie przekraczającym 50 km w jedną stronę; Ubezpieczyciel zwraca koszty przejazdu na podstawie przedłożonych kopii rachunków i dowodów ich zapłaty;</p> <p>3) Organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa – Ubezpieczyciel zapewnia Członkom rodziny organizację i pokrywa koszty pomocy (konsultacji) psychologa;</p> <p>4) Organizacja i pokrycie kosztów pomocy w domu – Ubezpieczyciel zapewnia Członkom rodziny zamieszkującym w Miejscu zamieszkania organizację i pokrywa koszty:</p> <p>a) Pomocy domowej – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i koszty przejazdu pomocy domowej do Miejsca zamieszkania; świadczenie obejmuje pomoc w zakresie zrobienia zakupów, codziennych porządków domowych, dostawy/przygotowania posiłków, podlewania kwiatów,</p> <p>b) Opieki nad niepełnoletnimi dziećmi Ubezpieczonego – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i koszty przejazdu do Miejsca zamieszkania osoby do opieki nad profesjonalnie zajmujący się realizacją tego typu świadczeń,</p> <p>c) Opieki nad zwierzętami domowymi (psy, koty) – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i koszty przejazdu do Miejsca zamieszkania osoby do opieki nad pozostającymi w Miejscu zamieszkania zwierzętami domowymi (psami, kotami) w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymania higieny;</p>	<p>6.000,00 PLN</p> <p>1.000,00 PLN</p> <p>1.000,00 PLN</p> <p>1.000,00 PLN</p>

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie ubezpieczeniowe	Suma Ubezpieczenia / limity (na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe)
	<p>5) Infolinia – Ubezpieczyciel zapewnia Członkom rodziny dostęp do informacji na temat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) procedur postępowania i wydania karty zgonu, w zależności od okoliczności śmierci Ubezpieczonego, b) terminów zgłoszenia faktu śmierci w Urzędzie Stanu Cywilnego, c) dokumentów niezbędnych do wydania aktu zgonu, d) danych teleadresowych zakładów pogrzebowych, e) danych teleadresowych kwiaciarni, f) dokumentów wymaganych przez zakład pogrzebowy, g) zasiłku pogrzebowego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie następujących danych: <ul style="list-style-type: none"> • komu przysługuje zasiłek, • wysokość zasiłku, • wymagane dokumenty, • przedawnienia roszczeń o jego wypłatę. 	nielimitowane

§ 6. ZAWARCIE UMOWY, OKRES UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczeniem może zostać objęty każdy Klient, który w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia ukończył 50 lat i nie ukończył 85 roku życia.
- Klient, który spełnia wymogi opisane w ust. 1, może zostać objęty Ubezpieczeniem, pod warunkiem zawarcia Umowy Ubezpieczenia i opłacenia składki zgodnie z § 7 OWU.
- Ubezpieczenie rozpoczyna się od późniejszego ze zdarzeń: od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, od daty opłacenia składki. W przypadku nieopłacenia składki Ubezpieczenie nie rozpocznie się.
- Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta z dniem doręczenia Ubezpieczającemu jednego egzemplarza SUU podpisanego przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela, wraz z całą dokumentacją stanowiącą Umowę Ubezpieczenia.
- Jeżeli treść Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające od treści OWU, Ubezpieczyciel przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice.
- W przypadku określonym w ust. 5 powyżej, jeżeli Ubezpieczający w terminie 7 dni od dnia doręczenia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta zgodnie z treścią Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wskazanego w niniejszym ustępie.
- Okres Ubezpieczenia jest równy 12 kolejno następującym po sobie miesiącom.

§ 7. SKŁADKA

- Wysokość składki z tytułu Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego jest określona w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
- Wysokość składki jest ustalana po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, z uwzględnieniem wariantu Ubezpieczenia, liczby Ubezpieczonych osób i ich statusu, wieku Ubezpieczonego oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy Ubezpieczenia.
- Składki płatne są przez Ubezpieczającego w walucie polskiej jednorazowo z góry za cały okres Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
- Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki w wysokości określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

§ 8. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

- Zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia można dokonać w jeden z poniższych sposobów:
 - 1) telefonicznie pod numerem: **(0) 801 88 99 79** podając:
 - a) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub nr SUU),
 - b) datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - 2) pocztą elektroniczną – przysyłając e-mail na adres: roszczenia@pl.cnpsantander.com
 - 3) pisemnie – na adres,
 - a) CNP Santander Insurance Europe DAC,
 - 6 Piętro, ul. Domaniewska 34a, 02-672 Warszawa lub
 - 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2, Irlandia,

- b) Santander Consumer Bank S.A., ul Strzegomska 42C, 53-611 Wrocław,
 - 4) osobiście – w jednej z placówek Agenta.
- W celu ustalenia prawa osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, niezbędne jest przedłożenie Agentowi lub Ubezpieczycielowi dokumentów określonych poniżej, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest lub zgodnie z prawem może być w ich posiadaniu.

Wymagane dokumenty	Zakres ubezpieczenia	
	A	B
1) Wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu Ubezpieczyciela lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane niezbędne do ustalenia okoliczności zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia	•	•
2) Kopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia	•	•
3) Kopia dokumentu potwierdzającego uprawnienia do kierowania Pojazdem (jeżeli w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony kierował Pojazdem)		•
4) Kopia dokumentów sporządzonych przez Policję, prokuraturę, sąd lub inną właściwą jednostkę, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub wskazanie nazwy i adresu jednostki, która prowadziła lub prowadzi postępowanie w sprawie (o ile ma zastosowanie)	•	•
5) Kopia dokumentacji medycznej Ubezpieczonego potwierdzającej przyczynę Zdarzenia ubezpieczeniowego, w zakresie, w jakim jest on (lub uposażony/zgłaszający roszczenie) w jej posiadaniu, w tym: <ol style="list-style-type: none"> karta wypisowa ze Szpitala w przypadku Hospitalizacji, informacje o stanie zdrowia, diagnostyce lekarskiej, zastosowanym leczeniu, w tym operacjach wraz z wynikami badań, Kopia dokumentacji medycznej dot. Zdarzenia ubezpieczeniowego 	•	•
6) Kopia protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, jeżeli zdarzenie jest związane z wypadkiem przy pracy	•	•

A – Hospitalizacja w wyniku Nieszczęśliwego wypadku **B** – Złamanie w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

- Dodatkowe informacje:
 - Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wystąpienia z wnioskiem do Policji, prokuratury, sądu lub innych organów ścigania i innych właściwych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego lub o dodatkowe informacje celem ustalenia zasadności wypłaty świadczenia, a także – za pisemną zgodą Ubezpieczonego – do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu w zakresie określonym w przepisie art. 38 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz w zgodzie wyrażonej przez Ubezpieczonego.
 - Niezależnie od dokumentów wymienionych w ust. 2 Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia w przypadku assistance pogrzebowego: odpis aktu zgonu Ubezpieczonego oraz kartę statystyczną zgonu Ubezpieczonego lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci Ubezpieczonego, rachunki i dowody zapłaty kosztów pogrzebu, rachunki i dowody zapłaty kosztów przejazdu na pogrzeb.
- Wypłata świadczenia:
 - Ubezpieczyciel jest zobowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie określonym w pkt 1 powyżej.

§ 9. BADANIE LEKARSKIE

Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Ubezpieczyciela w zakresie określonym w zdaniu drugim niniejszego paragrafu. Ubezpieczony jest zobowiązany na koszt Ubezpieczyciela poddawać się w trakcie postępowania likwidacyjnego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych w celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.

§ 10. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Wyłączenia ogólne:

1. Niniejsze Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych na skutek:
 - 1) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego popełnionego niezależnie od stanu jego poczytalności, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Działań wojennych, działań zbrojnych, przewrotu, strajku, zamieszek społecznych, rebelii, Aktów terroryzmu lub promieniowania radioaktywnego lub nuklearnego, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) popełnienia lub próby popełnienia umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczonego oraz świadomego udziału Ubezpieczonego w dowolnym działaniu przestępczym, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) przewlekłego alkoholizmu, nadużywania alkoholu, nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego, a także przebywania pod wpływem wyżej wymienionych substancji w momencie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli pozostawanie pod wpływem takich czynników było bezpośrednią przyczyną danego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) Katastrof naturalnych, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) Sportów niebezpiecznych;
 - 7) Sportów uprawianych wyczynowo;
 - 8) chorób zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).
2. Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli Hospitalizacja Ubezpieczonego powstała na skutek:
 - 1) wszelkiego rodzaju chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa, niepotwierdzonych wynikami badań obrazowych;
 - 2) Wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
 - 3) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwych wypadków objętych Ubezpieczeniem;
 - 4) rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy lekarz nie stwierdził w formie pisemnej oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, z wyłączeniem badań przeprowadzonych w przebiegu choroby rozpoznanej w wyniku wcześniejszych badań lekarskich;
 - 5) infekcji powstałych w trakcie Hospitalizacji;
 - 6) jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku rehabilitacji lub na oddziale rehabilitacyjnym szpitala.
3. Ponadto, z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Złamania w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku powstałe na skutek:
 - 1) kierowania przez Ubezpieczonego Pojazdem bez wymaganych uprawnień do kierowania Pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) uczestnictwa Ubezpieczonego w Bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
 - 3) poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegom, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
 - 5) złamań samoczynnych wynikających z różnego rodzaju schorzeń, w tym osteoporozy;
 - 6) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania;
 - 7) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach.

§ 11. ODSTĄPIENIE LUB REZYGNACJA Z (WYPOWIEDZENIE) UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia. Ubezpieczający ma prawo do rezygnacji z (wypowiedzenia) Umowy Ubezpieczenia w każdym czasie.
2. Oświadczenie o odstąpieniu lub rezygnacji z (wypowiedzeniu) Umowy Ubezpieczenia może zostać złożone w formie pisemnego wniosku doręczonego Agentowi lub bezpośrednio Ubezpieczycielowi. Oświadczenia, o których mowa powyżej, powinny zawierać: imię i nazwisko Ubezpieczającego, numer PESEL oraz numer Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. Zwrot składki zostanie dokonany niezwłocznie nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania od Ubezpieczającego oświadczenia woli w przedmiocie odstąpienia lub rezygnacji z (wypowiedzenia) Umowy Ubezpieczenia.
5. Zwrot składki nie przysługuje, jeżeli w okresie trwania Ubezpieczenia spełnienie świadczenia spowodowało wyczerpanie Sumy ubezpieczenia.

§ 12. WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie w stosunku do każdego Ubezpieczonego wygasa z chwilą wystąpienia jednego (najwcześniejszego) ze wskazanych zdarzeń:

- 1) upływu okresu, za który została opłacona składka,
- 2) śmierci Ubezpieczonego,
- 3) odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- 4) złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o rezygnacji z (wypowiedzeniu) Umowy Ubezpieczenia.

§ 13. REKLAMACJE

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć Reklamację:
 - 1) pisemnie – na adres:
CNP Santander Insurance Europe DAC,
• 6 Piętro, ul. Domaniewska 34a, 02-672 Warszawa lub
• 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2, Irlandia,
 - 2) pocztą elektroniczną – przysyłając e-mail na adres: reklamacje@pl.cnpsantander.com
 - 3) telefonicznie pod numerem: (0) 801 88 99 79.
2. Osobą właściwą do rozpatrywania reklamacji z ramienia Ubezpieczyciela jest dyrektor operacyjny.
3. Każda Reklamacja złożona zgodnie z ust. 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 3, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania Reklamacji. W takim przypadku Ubezpieczyciel poinformuje niezwłocznie składającego Reklamację, wskazując i wyjaśniając przyczynę opóźnienia, wskazując okoliczności, które dodatkowo muszą zostać ustalone, oraz przewidywany czas udzielenia odpowiedzi.
5. O ile składający Reklamację nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona przez Ubezpieczyciela w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia Reklamacji.
6. Jeżeli osoba fizyczna, która wystąpiła z Reklamacją, wyczerpała wszystkie możliwości rozstrzygnięcia kwestii będącej przedmiotem sporu na drodze dialogu z Ubezpieczycielem, wówczas taka osoba fizyczna ma prawo do wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub z powództwem do sądu powszechnego.
7. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia będący konsumentem może również zwrócić się o udzielenie pomocy do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
8. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów jest:
 - Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona www: www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny),
 - Rzecznik Finansowy (strona www: www.rf.gov.pl/).

§ 14. POSTANOWIENIA KOLIZYJNE

Z zastrzeżeniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych OWU, a postanowieniami Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, rozstrzygają postanowienia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia.

§ 15. PODATKI

Wszelkie podatki związane z Umową Ubezpieczenia powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w chwili powstania obowiązku podatkowego. W dniu wejścia w życie niniejszych OWU są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych i Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

§ 16. DORĘCZENIA

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego związane z Umową Ubezpieczenia powinny być przekazane do Ubezpieczyciela pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony i wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
2. Korespondencja wysyłana przez Ubezpieczyciela do Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego będzie przekazywana pisemnie pod ostatnio wskazany adres Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony i wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

§ 17. PRAWO WŁAŚCIWE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDÓW

1. Do Umów Ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU stosuje się prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednie przepisy prawa, w tym Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

2. Wszelka korespondencja pomiędzy stronami Umowy Ubezpieczenia powinna być prowadzona w języku polskim.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
4. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

§ 18. AKTUALIZACJA INFORMACJI

Ubezpieczający i Ubezpieczyciel są zobowiązani do niezwłocznego informowania siebie nawzajem o zmianach swoich danych, w zakresie:

- 1) danych kontaktowych (w szczególności adres korespondencyjny, numer telefonu) oraz
- 2) danych identyfikacyjnych (w szczególności imię i nazwisko, numer PESEL).

Informacje o zmianach powinny być przekazane pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony i wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

§ 19. POZOSTAŁE POSTANOWIENIA

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest ogłaszane przez Ubezpieczyciela na stronie internetowej Ubezpieczyciela, o ile jest to wymagane przez przepisy prawa.

Dublin, 23 kwietnia 2018