

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

BEZPIECZNE RATY II

Informacja dotycząca *ubezpieczenia* w ramach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Bezpieczne Raty II.

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. Przesłanek wypłaty świadczenia	Pkt 1 Pkt 2 Pkt 3 Pkt 4 Pkt 5 Pkt 6
2. Ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Pkt 23 Pkt 24

Spis treści

	Strona
WSTĘP – co warto wiedzieć na początek	2
PRZEDMIOT I RODZAJ <i>UBEZPIECZENIA</i> – czyli co ubezpieczamy	2
ZAKRES <i>UBEZPIECZENIA</i> – w jakich sytuacjach działa <i>nasza</i> ochrona	2
OPIS ŚWIADCZEŃ I <i>SUMY UBEZPIECZENIA</i> – jak wyliczymy Twoje odszkodowanie, jeśli dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego	3
OKRES <i>UBEZPIECZENIA</i> – w jakim czasie działa <i>nasza</i> ochrona	3
ZAWARCIE UMOWY – co jest ważne	3
SKŁADKA – kiedy i jak ją opłacić	3
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA – jak zgłosić <i>roszczenie ubezpieczeniowe</i>	4
WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z POWODU ZAJŚCIA ZDARZENIA <i>UBEZPIECZENIOWEGO</i> – co potrzebujemy aby wypłacić świadczenie	4
BADANIA LEKARSKIE	5
ILE CZASU ZAJMIE NAM ROZPATRZENIE ROSZCZENIA	5
WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA – jakich zdarzeń ubezpieczeniowych nie obejmujemy ochroną	5
ODSTĄPIENIE OD <i>UMOWY UBEZPIECZENIA</i> , REZYGNACJA (WYPOWIEDZENIE) Z <i>UMOWY UBEZPIECZENIA</i> – kiedy i jak możesz odstąpić od ubezpieczenia lub z niego zrezygnować	6

Spis treści

Strona

WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA – kiedy ubezpieczenie przestaje działać	6
REKLAMACJE – jak je składać	6
WSKAZANIE I ZMIANA UPOSAŻONEGO	7
POSTANOWIENIA KOLIZYJNE – który dokument je rozstrzyga	7
PODATKI – jak je opłacać	7
DORĘCZENIA – jak się kontaktujemy	7
PRAWO WŁAŚCIWE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDÓW – jakie prawo nas obowiązuje i jaki sąd rozstrzyga w sprawie Twoich roszczeń	7
AKTUALIZACJA INFORMACJI – dlaczego warto aktualizować dane	7
POZOSTAŁE POSTANOWIENIA – co jeszcze warto wiedzieć	8
SŁOWNIK – terminy, których używamy w tekście	8

WSTĘP – co warto wiedzieć na początek

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczne Raty II (OWU) to ważny dokument. Przeczytaj go, zanim zawrzesz umowę ubezpieczenia. Opisałmy w nim m.in.:

- Zasady, na jakich obejmujemy Cię ochroną,
- Co i jak długo ubezpieczamy,
- Sytuacje, w których ochrona ubezpieczeniowa nie działa,
- Jak wyliczamy świadczenia ubezpieczeniowe,
- Dokumenty, jakich potrzebujemy, aby wypłacić świadczenie.

Dokument ten razem z polisą stanowi umowę ubezpieczenia.

Stronami umowy ubezpieczenia są:

- ubezpieczający lub ubezpieczony – Ty,
- ubezpieczyciel (my) – CNP Santander Insurance Europe DAC (w zakresie ryzyk: utraty pracy, czasowej niezdolności do pracy, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu) lub CNP Santander Insurance Life DAC (w zakresie ryzyka śmierci). Obydwie spółki mają siedzibę w Dublinie (Irlandia).

Podmiotem, który pośredniczy w zawarciu umowy ubezpieczenia między Tobą a nami, i który dystrybuuje nasze ubezpieczenie jest agent.

PRZEDMIOT I RODZAJ UBEZPIECZENIA – czyli co ubezpieczamy

1. Ubezpieczamy Twoje życie i zdrowie oraz interes majątkowy.
Szczegółowy opis tego w jaki sposób Ciebie chronimy znajdziesz w punkcie 3 poniżej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA – w jakich sytuacjach działa nasza ochrona

2. Chronimy Cię od zdarzeń ubezpieczeniowych, które wymieniliśmy poniżej w tabeli numer 1.
3. Zakres ubezpieczenia różni się w zależności od tego czy jesteś osobą aktywną zawodowo czy osobą nieaktywną zawodowo.

Tabela nr 1 – Zakres ubezpieczenia

Status Ubezpieczonego	Wariant 2
Jesteś osobą aktywną zawodowo	1. Śmierć 2. Poważne zachorowanie 3. Czasowa niezdolność do pracy 4. Utrata pracy 5. Pobyt w szpitalu
Jesteś osobą nieaktywną zawodowo	1. Śmierć 2. Poważne zachorowanie – podwójne świadczenie* 3. Czasowa niezdolność do pracy 4. Pobyt w szpitalu

* Jeżeli jesteś osobą nieaktywną zawodowo i wystąpi u Ciebie poważne zachorowanie, wtedy będzie Ci przysługiwało świadczenie z tytułu poważnego zachorowania w **podwójnej wysokości**.

Uwaga: Jeżeli w trakcie ubezpieczenia zmieni się statusu Twojej aktywności zawodowej to automatycznie zmieni się zakres Twojego ubezpieczenia. W takim przypadku poważne zachorowanie zastępuje utratę pracy lub odwrotnie – utrata pracy zastępuje poważne zachorowanie.

OPIS ŚWIADCZEŃ I SUMY UBEZPIECZENIA – jak wyliczymy Twoje odszkodowanie, jeśli dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego

4. Świadczenie ubezpieczeniowe, które wypłacimy to suma:
 - a. Kwoty kapitału kredytu, który pozostał do spłaty na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z Twoim pierwotnym harmonogramem. Jest to kwota pozostała do spłaty w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego, o ile spłacałeś kredyt w terminie. Dodatkowo, jeżeli kredyt był spłacany nieterminowo to spłacimy także jedną zaległą ratę, której data wymagalności przypadła maksymalnie na 30 dni przed datą zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - b. kwoty odsetek, które naliczyły się od dnia ostatniej zapłaconej raty w terminie.
5. Suma ubezpieczenia wynosi nie więcej niż 60.000 zł.
6. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest:
 - a. śmierć ubezpieczonego lub
 - b. czasowa niezdolność do pracy, która trwała nieprzerwanie minimum 15 dni, lub
 - c. utrata pracy, która trwała nieprzerwanie minimum 30 dni, lub
 - d. poważne zachorowanie, lub
 - e. pobyt w szpitalu, który trwa minimum 3 dni.

Pamiętaj: Jeżeli przydarzy Ci się zdarzenie ubezpieczeniowe, będziemy potrzebowali od Ciebie lub Twoich bliskich potwierdzenie powstania takiego zdarzenia. Wymagane dokumenty znajdziesz w punkcie 18 poniżej.

Przykład: Anna jest osobą nieaktywną zawodowo. Kupiła w styczniu nowy telewizor na raty za kwotę 5.000 zł. W kwietniu lekarz zdiagnozował u niej poważne zachorowanie na schyłkową niewydolność wątroby. Anna spłacała kredyt zgodnie z harmonogramem. Do spłaty pozostało jej 4.550 zł. Ubezpieczyciel w związku z wystąpieniem poważnego zachorowania wypłaci świadczenie w podwójnej wysokości, czyli spłaci całość bieżącego zadłużenia - 4.550 zł oraz dodatkowo wypłaci 4.550 PLN. Razem świadczenie wyniesie 9.100 zł.

7. Minimalne świadczenie wynosi 1 000 zł.
Wyjaśnienie: Jeżeli do spłaty pozostało Ci 125 zł, ubezpieczyciel wypłaci w ramach świadczenia 1 000 zł.
8. Niezależnie od rodzaju i liczby zdarzeń ubezpieczeniowych, maksymalnie wypłacimy Ci jedno świadczenie.

OKRES UBEZPIECZENIA – w jakim czasie działa nasza ochrona

9. Ubezpieczenie rozpocznie się następnego dnia po dniu, w którym potwierdzisz warunki polisy w formie elektronicznej, pod warunkiem opłacenia składki.
10. Okres ubezpieczenia jest wskazany w Twojej polisie.

ZAWARCIE UMOWY – co jest ważne

11. Możemy zawrzeć z Tobą umowę ubezpieczenia, jeśli skończyłeś 18 lat i nie ukończysz 80 lat na koniec wybranego okresu ubezpieczenia.
12. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta w dniu, w którym potwierdzisz warunki polisy w formie elektronicznej.
13. Ubezpieczenie rozpocznie się pod warunkiem, że opłacisz składkę.

SKŁADKA – kiedy i jak ją opłacić

14. Wysokość składki znajdziesz w polisie.
15. Wysokość składki ustalamy na podstawie oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Uwzględniamy przy tym zakres ubezpieczenia, okres ubezpieczenia, Twój wiek oraz opłaty i koszty zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia.
16. Składkę, płatną w polskich złotych, opłacasz jednorazowo z góry za cały okres ubezpieczenia.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA – jak zgłosić roszczenie ubezpieczeniowe

17. Roszczenie o wypłatę świadczenia z powodu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego możesz zgłosić w jeden z poniższych sposobów:

- 1) w formie elektronicznej:
 - a) poprzez naszą stronę internetową: <https://www.cnpsantander.pl/zglos-roszczenie>
 - b) poprzez adres e-mail: roszczenia@cnpsantander.pl



Jeśli wybierzesz kontakt w formie elektronicznej szybciej otrzymamy Twoje zgłoszenie.

- 2) telefonicznie: 801 88 99 79 lub 22 270 30 70,
- 3) pisemnie:
 - a) CNP Santander Insurance Europe DAC (CNPSIE) i CNP Santander Insurance Life DAC (CNPSIL) 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlandia lub
 - b) CNP Santander Insurance Europe DAC (CNPSIE) i CNP Santander Insurance Life DAC (CNPSIL) IV Piętro, ul. Konstruktorska 12a, 02-673 Warszawa, lub
 - c) Santander Consumer Bank S.A., ul. Legnicka 48 B, 54-202 Wrocław,
- 4) osobiście w jednej z placówek agenta.



W placówce agenta lub na naszej stronie internetowej znajdziesz formularz zgłoszenia szkody, który ułatwi Ci ten proces.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z POWODU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO – co potrzebujemy, aby wypłacić świadczenie

18. W zależności od rodzaju zdarzenia ubezpieczeniowego, będziemy potrzebować odpowiednich dokumentów. Dzięki nim będziemy mogli ustalić okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego i ocenić, czy przysługuje Ci świadczenie i w jakiej wysokości. Lista wymaganych dokumentów znajduje się w tabeli numer 2.

Tabela nr 2 – Dokumenty do zgłoszenia szkody.



Wniosek o wypłatę świadczenia na naszym formularzu lub w innej formie, o ile będzie zawierać informacje potrzebne do rozpatrzenia roszczenia, oraz:

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wymagane dokumenty
Śmierć	1. Kopia odpisu skróconego aktu zgonu. 2. Kopia statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego w którym podana jest przyczyna zgonu. 3. Kopia dokumentacji medycznej, która zawiera informacje o stanie zdrowia, diagnostyce lekarskiej oraz 4. zastosowanym leczeniu, na przykład karta wypisowa ze szpitala.
Pobyt w szpitalu	1. Kopia karty wypisowej ze szpitala.
Czasowa niezdolność do pracy	1. Kopia zwolnienia lekarskiego lub orzeczenia lekarza orzecznika ZUS/KRUS lub kopia orzeczenia innego organu, który ma prawo orzekać o niezdolności do pracy. Dokument musi zawierać okres i przyczynę niezdolności do pracy. 2. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca okres i przyczynę czasowej niezdolności do pracy - jeżeli jesteś osobą nieaktywną zawodowo.
Utrata pracy	1. Kopia świadectwa pracy lub innego dokumentu, który potwierdza, że ustata aktywność zawodowa. 2. Kopia zaświadczenia z Urzędu Pracy o posiadaniu statusu bezrobotnego lub statusu poszukującego pracy (rolnik).
Poważne zachorowanie	1. Kopia dokumentacji medycznej, która potwierdza przyczynę i datę diagnozy poważnego zachorowania, na przykład karta wypisowa ze szpitala.

Uwaga: W trakcie rozpatrywania roszczenia możemy prosić Cię o dostarczenie dodatkowych dokumentów, oprócz tych wymienionych poniżej, o ile są one niezbędne do ustalenia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, oceny czy przysługuje Ci świadczenie oraz w jakiej wysokości.



W przypadku wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego innej osobie niż Ty, możemy wymagać przesłania kopii dokumentu tożsamości tej osoby zgodnie z 40 ust. 1 w zw. z art. 34 Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

**Pamiętaj:**

19. Jeśli dokumenty, które otrzymamy, nie będą wystarczające do ustalenia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego i oceny, czy przysługuje Tobie lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia świadczenie i w jakiej wysokości, skontaktujemy się z Wami. Wyjaśnimy, jakich informacji potrzebujemy i dlaczego są one niezbędne.

20. Jeżeli do ustalenia zasadności świadczenia będą potrzebne dodatkowe informacje o okolicznościach zdarzenia ubezpieczeniowego możemy o nie wystąpić do:

- 1) Policji, sądów lub innych organów ścigania,
- 2) innych właściwych instytucji publicznych,
- 3) podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej - tylko za Twoją zgodą.

BADANIA LEKARSKIE

21. W celu ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości, możemy wymagać, abyś w trakcie postępowania likwidacyjnego poddał się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te, na nasz koszt, przeprowadzi powołany przez nas lekarz.

ILE CZASU ZAJMIE NAM ROZPATRZENIE ROSZCZENIA

22. Jesteśmy zobowiązani spełnić świadczenie w ciągu:

- 1) 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego lub,
- 2) 14 dni od dnia, w którym wyjaśnimy wszystkie jego okoliczności, ale bezsporną część spełnimy w terminie 30 dni.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA – jakich zdarzeń ubezpieczeniowych nie obejmujemy ochroną

Wyłączenia ogólne:

23. Świadczenia nie wypłacimy, jeżeli:

- 1) popełnisz samobójstwo, niezależnie od stanu Twojej poczytalności, w ciągu pierwszych dwóch lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 2) sam się okaleczyłeś lub poprosiłeś kogoś o okaleczenie Ciebie, niezależnie od stanu Twojej poczytalności, pod warunkiem, że miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 3) wystąpią i będą miały wpływ na zdarzenie ubezpieczeniowe:
 - a) działania wojenne lub zbrojne,
 - b) strajki, zamieszki, zamieszki społeczne,
 - c) powstania, przewroty, rebelie,
 - d) akty terroryzmu,
 - e) promieniowanie radioaktywne lub nuklearne,
- 4) popełnisz lub będziesz próbować popełnić przestępstwo oraz świadomie lub nieświadomie brałeś udział w działaniu przestępczym, pod warunkiem, że miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 5) nadużywałeś lub jesteś uzależniony od alkoholu, narkotyków, innych substancji odurzających lub leków innych niż te, które zalecił Ci lekarz, o ile ich zażycie miało wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, lub byłeś pod wpływem wyżej wymienionych substancji w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli pozostawanie pod wpływem takich czynników było bezpośrednią przyczyną danego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) wystąpiła katastrofa naturalna pod warunkiem, że miała wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

Wyłączenia dodatkowe:

24. Dodatkowo nie wypłacimy świadczenia:

- 1) z tytułu czasowej niezdolności do pracy – jeżeli Twoja czasowa niezdolność do pracy:
 - a) nie została potwierdzona przez lekarza,
 - b) była skutkiem choroby w ciągu 30 dni po zawarciu umowy ubezpieczenia.
- 2) z tytułu pobytu w szpitalu – jeżeli Twój pobyt w szpitalu:
 - a) był skutkiem chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem likwidacji skutków nieszczęśliwych wypadków, które objęliśmy ubezpieczeniem,
 - b) był skutkiem wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy lekarz nie stwierdził oznak upośledzenia stanu zdrowia, oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, z wyjątkiem badań przeprowadzonych w przebiegu choroby, którą rozpoznano w wyniku wcześniejszych badań lekarskich,
 - c) był skutkiem jakiegokolwiek opieki lub leczenia w ośrodku rehabilitacji lub na oddziale rehabilitacyjnym szpitala;
 - d) nastąpił w ciągu pierwszych 30 dni po zawarciu umowy ubezpieczenia i nie był skutkiem wypadku.
- 3) z tytułu poważne zachorowanie – jeżeli poważne zachorowanie zostało zdiagnozowane w ciągu pierwszych 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 4) z tytułu utraty pracy – jeżeli do utraty pracy przez Ciebie doszło:
 - a) w ciągu pierwszych 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) w związku z zakończeniem stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej:
 - z osobą fi zyczną, która prowadzi działalność gospodarczą i jest Twoim krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia,
 - ze spółką osobową, w której współnikiem jest Twój krewny lub powinowaty do drugiego stopnia,
 - ze spółką kapitałową, w której Twój krewny lub powinowaty do drugiego stopnia posiada ponad 50% udziałów/akcji lub jest

członkiem jej władz statutowych (nie dotyczy to sytuacji, kiedy akcje przedsiębiorstwa są notowane na giełdzie papierów wartościowych),

- 5) dodatkowo w przypadku *utraty pracy*:
- upłynął okres, na jaki byłeś zatrudniony lub na jaki była zawarta umowa cywilnoprawna,
 - byłeś w okresie wypowiedzenia, gdy zawierałeś *umowę ubezpieczenia*,
 - świadczyłeś pracę na podstawie stosunku pracy krócej niż 6 miesięcy,
 - zakończenie *aktywności zawodowej* nastąpiło z przyczyn leżących po *Twojej* stronie,
 - utraciłeś *status bezrobotnego* lub *status poszukującego pracy*,
 - w ciągu 90 dni przed zawarciem *umowy ubezpieczenia* wiedziałeś, że *Twój* pracodawca wykonał przynajmniej jedną z następujących czynności:
 - złożył *Ci* oświadczenie o wypowiedzeniu dotychczasowych warunków pracy lub płacy,
 - poinformował zakładową organizację związkową, że zamierza wypowiedzieć *Ci* umowę o pracę,
 - zawiadomił zakładowe organizacje związkowe albo powiatowy urząd pracy, że zamierza przeprowadzić zwolnienia grupowe,
 - poinformował *Cię*, że nowy pracodawca przejmuje zakład pracy lub jego część,
 - złożył wniosek o ogłoszenie upadłości, likwidacji lub rozpoczął postępowanie układowe zakładu pracy.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA LUB WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA – kiedy i jak możesz odstąpić od ubezpieczenia lub z niego zrezygnować

25. Ponieważ *umowa ubezpieczenia* jest zawierana na odległość, możesz od niej odstąpić w ciągu 60 dni od momentu, kiedy poinformowaliśmy *Cię* o zawarciu *umowy ubezpieczenia* lub od dnia potwierdzenia przez nas informacji, wymaganych przy składaniu propozycji zawarcia *umowy ubezpieczenia*, jeżeli jest to termin późniejszy.
26. Odstąpienie od *umowy ubezpieczenia*, także zawieranej na odległość, nie zwalnia *Cię* z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim udzielaliśmy *Ci* ochrony ubezpieczeniowej.
27. W każdym czasie możesz zrezygnować (wypowiedzieć) z *umowy ubezpieczenia*.
28. Oświadczenie o rezygnacji (wypowiedzeniu) z *umowy ubezpieczenia* lub odstąpieniu od *umowy ubezpieczenia* możesz przestać pisemnie lub elektronicznie *agentowi* lub nam (bok@cnpsantander.pl). W oświadczeniu wpisz: *Twoje* imię i nazwisko oraz numer *Twojej* polisy.
29. Jeżeli rozwiążesz *umowę ubezpieczenia* przed czasem:
- w przypadku odstąpienia od *umowy* - ubezpieczenie kończy się z dniem, w którym złożyłeś takie oświadczenie, a my wrócimy *Tobie* całość opłaconej składki lub
 - w przypadku rezygnacji (wypowiedzenia) z *umowy ubezpieczenia* zwrócimy *Tobie* część składki za niewykorzystany okres, a ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu wpłynięcia oświadczenia o rezygnacji do nas lub do *agenta*,
- Nie zwrócimy *Ci* składki, jeśli wypłacone świadczenia z powodu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpały sumę ubezpieczenia.
30. Składkę zwrócimy nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy *Twoje* oświadczenie o rezygnacji (wypowiedzeniu) z *umowy ubezpieczenia* lub o odstąpieniu od *umowy ubezpieczenia*.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA – kiedy ubezpieczenie przestaje działać

31. *Umowa ubezpieczenia* wygaśnie, gdy wystąpi jedna z wymienionych sytuacji:
- upłynie okres, za który masz opłaconą składkę,
 - z dniem, w którym, odstąpisz od *umowy ubezpieczenia* lub z niej zrezygnujesz (wypowiesz),
 - w związku z wyczerpaniem całości sumy ubezpieczenia,
 - z dniem *Twoich* 80 urodzin,
 - z dniem *Twojej* śmierci,
 - z dniem wcześniejszego zakończenia *umowy kredytowej*,
 - z dniem *Twojego* odstąpienia od *umowy kredytowej*.
32. Dodatkowo *umowa ubezpieczenia* z tytułu *utraty pracy* kończy się z dniem, w którym wystąpi wcześniejsze z poniżej wymienionych zdarzeń:
- ukończysz 65 lat,
 - uzyskasz prawo do emerytury lub renty.
- Pamiętaj:** w takiej sytuacji chronimy *Ciebie* w przypadku *poważanego zachorowania*.

REKLAMACJE – jak je składać

33. *Ty* lub członek *Twojej* rodziny lub *uposażony* z *umowy ubezpieczenia* możecie złożyć reklamację:
- na piśmie – osobiście lub wysyłając przesyłką pocztową na adres:
CNP Santander Insurance Europe DAC lub CNP Santander Insurance Life DAC,
a) IV Piętro, ul. Konstruktorska 12a, 02-673 Warszawa lub
b) 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlandia,
 - elektronicznie – przesyłając e-mail na adres: reklamacje@cnpsantander.pl,
 - ustnie – telefonicznie pod numerem: 801 88 99 79 lub 22 270 30 70 lub osobiście do protokołu podczas wizyty w *naszej* placówce obsługującej klientów lub w placówce u *agenta*.
34. Reklamacje rozpatruje nasz dyrektor operacyjny.
35. Odpowiedź na reklamację wyślemy nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy.
36. Jeżeli, ze względu na skomplikowanie reklamacji, nie będziemy w stanie odpowiedzieć na nią w ciągu 30 dni, poinformujemy o tym *Ciebie* lub inną osobę składającą reklamację, wyjaśniając przyczyny opóźnienia oraz wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi. Odpowiedź na reklamację wyślemy najpóźniej w ciągu 60 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy.

37. Odpowiedzi na reklamację udzielimy w takiej samej postaci, w jakiej została złożona.
38. Jeśli wyczerpane zostaną wszystkie możliwości reklamacyjne, możesz:
- a) skierować sprawę do Rzecznika Finansowego lub
 - b) złożyć powództwo do sądu powszechnego z powództwem przeciwko CNP Santander Insurance Europe DAC lub CNP Santander Insurance Life DAC według właściwości określonej w OWU.
39. Możesz także zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
40. Podmioty, które rozwiązują spory pozasądowo, to:
- a) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona [www: https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny](https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny)).
 - b) Rzecznik Finansowy (strona [www: www.rf.gov.pl/](http://www.rf.gov.pl/)).

WSKAZANIE I ZMIANA UPOSAŻONEGO

41. W każdej chwili możesz wskazać i zmieniać *uposażonego*. Możesz to zrobić pisemnie lub elektronicznie - dane kontaktowe znajdziesz w punkcie 17.
42. *Uposażonego* możesz wskazać podając nam następujące informacje:
- 1) imię i nazwisko *ubezpieczającego*,
 - 2) numer polisy,
 - 3) imię i nazwisko *uposażonego* – jeżeli *uposażony* nie jest osobą fizyczną należy podać nazwę podmiotu,
 - 4) data urodzenia lub PESEL *uposażonego* – jeżeli jest osobą fizyczną,
 - 5) adres do korespondencji *uposażonego* lub adres siedziby podmiotu i NIP,
 - 6) udział procentowy *uposażonego* w świadczeniu.
43. Jeżeli *uposażony* zmarł przed śmiercią *ubezpieczonego* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci wskazanie *uposażonego* staje się bezskuteczne.
44. Jeżeli nie wskażesz *uposażonego* lub podane dane uniemożliwiają nam jego ustalenie lub wskazanie *uposażonego* okazało się bezskuteczne, świadczenie otrzyma Twój małżonek. W przypadku braku małżonka świadczenie wypłacimy Twoim dzieciom w równych częściach. W przypadku braku dzieci, świadczenie wypłacimy Twoim rodzicom w równych częściach. W przypadku braku rodziców świadczenie wypłacimy Twoim pozostałym spadkobiercom w częściach w jakich dziedziczą po Tobie.

POSTANOWIENIA KOLIZYJNE – który dokument je rozstrzyga

45. W przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami OWU a postanowieniami *polisy*, rozstrzygają postanowienia *polisy*.
46. W przypadku sprzeczności postanowień *polisy* oraz OWU z przepisami prawa, rozstrzygają obowiązujące przepisy prawa.

PODATKI – jak je opłacać

47. W przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami OWU a postanowieniami *polisy*, rozstrzygają postanowienia *polisy*.
48. W przypadku sprzeczności postanowień *polisy* oraz OWU z przepisami prawa, rozstrzygają obowiązujące przepisy prawa.

DORĘCZENIA – jak się kontaktujemy

49. Zawiadomienia, oświadczenia oraz wnioski *ubezpieczającego* lub *ubezpieczonego* związane z zawartą umową ubezpieczenia powinny być przesłane do nas pocztą lub w innej formie, wskazanej w *polisie*.
50. Naszą korespondencję prowadzimy tylko w języku polskim.
51. Korespondencję związaną z zawartą umową ubezpieczenia będziemy przysyłać *ubezpieczającemu* lub *ubezpieczonemu* pocztą lub w innej formie, wskazanej w *polisie*.

PRAWO WŁAŚCIWE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDÓW – jakie prawo nas obowiązuje i jaki sąd rozstrzyga w sprawie Twoich roszczeń

52. Do umów ubezpieczenia, które zawieramy na podstawie OWU, stosuje się prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych w OWU stosuje się odpowiednie przepisy prawa, w tym Kodeksu Cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
53. Ty i uprawniony z umowy ubezpieczenia możecie wytoczyć powództwo o roszczenie, które wynika z umowy ubezpieczenia. Możecie to zrobić według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla Waszego miejsca zamieszkania lub siedziby.
54. Twój spadkobierca lub spadkobierca uprawniony z umowy ubezpieczenia może wytoczyć powództwo o roszczenie, które wynika z umowy ubezpieczenia. Może to zrobić według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla ich miejsca zamieszkania.

AKTUALIZACJA INFORMACJI – dlaczego warto aktualizować dane

55. Ty i my mamy obowiązek niezwłocznie informować siebie nawzajem o zmianach swoich danych. Dodatkowo masz obowiązek poinformowania nas o zmianach następujących danych *uposażonego*:
- 1) danych kontaktowych, zwłaszcza adresu korespondencyjnego, numeru telefonu oraz
 - 2) danych identyfikacyjnych, zwłaszcza imienia i nazwiska, numeru PESEL.
56. Informacje o zmianach przekazujemy pisemnie lub w innej formie wskazanej w *polisie*.

POZOSTAŁE POSTANOWIENIA – co jeszcze warto wiedzieć

1. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej zamieszczamy na naszej stronie internetowej, o ile wymagają tego przepisy prawa.
2. OWU Bezpieczne Raty II obowiązują od dnia 14 października 2026 r.

SŁOWNIK – terminy, których używamy w tekście

3. Aby ułatwić czytanie OWU, pojęcia, które wyjaśniamy w słowniku, zapisujemy w OWU kursywą (pochylnym tekstem).
 - 1) *agent* – Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu lub inny przedsiębiorca współpracujący z Bankiem w zakresie sprzedaży produktów lub usług oferowanych przez Bank, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych i wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej z *ubezpieczycielem*.
 - 2) *akt terroryzmu* – użycie siły lub przemocy przez osobę lub grupę osób z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych, aby wywrzeć wpływ na rząd lub zastraszenia społeczeństwa albo jego część.
 - 3) *aktywność zawodowa* – jest to:
 - a) świadczenie pracy na podstawie stosunku pracy w wymiarze co najmniej 6 miesięcy,
 - b) świadczenie usług na podstawie umowy cywilnoprawnej,
 - c) prowadzenie działalności gospodarczej (w tym rolniczej) lub zawodowej,
 - d) prowadzenie działalności rolniczej niezakwalifikowanej do litery C powyżej (*rolnik*).
 - 4) *choroba* – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, która:
 - a) wywołuje zaburzenia czynnościowe, zmiany organiczne w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
 - b) została zdiagnozowana przez lekarza,
 - c) wystąpiła u *ubezpieczonego* w okresie odpowiedzialności *ubezpieczyciela*.
 - 5) *czasowa niezdolność do pracy* – Twoja czasowa i całkowita niezdolność do wykonywania dotychczasowej aktywności spowodowana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.
 - 6) *działania wojenne lub zbrojne* – działania sił zbrojnych w czasie wojny mające na celu rozbicie sił zbrojnych, potencjału obronnego przeciwnika na lądzie, w powietrzu, na akwenach, oraz w strefie telekomunikacji i infrastruktury informatycznej.
 - 7) *harmonogram* – pierwotny terminarz spłaty kredytu wynikający z umowy kredytu.
 - 8) *katastrofa naturalna* – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, 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.
 - 9) *matłzonek* – osoba pozostająca z Tobą w związku małżeńskim w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - 10) *nieszczęśliwy wypadek* – zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, wywołane przyczyną zewnętrzną, które:
 - a) jest niezależne od Twojej woli,
 - b) jest przypadkowe, nagłe i gwałtowne,
 - c) wystąpiło w okresie naszej odpowiedzialności,
 - d) spowodowało u Ciebie fizyczne obrażenie ciała oraz,
 - e) nie jest wynikiem zachorowania.
 - 11) *osoba aktywna zawodowo* – osoba, która nie ukończyła 65. roku życia i:
 - a) wykonuje aktywność zawodową lub
 - b) wykonuje aktywność zawodową, ale:
 - jest niezdolna do pracy przez 6 miesięcy (łącznie, maksymalnie), co potwierdza zaświadczenie lekarskie o czasowej *niezdolności do pracy*, lub
 - jest na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, ojcowskim lub płatnym urlopie wypoczynkowym.
 - 12) *osoba nieaktywna zawodowo* – osoba, która:
 - a) nie wykonuje aktywności zawodowej lub
 - b) zgodnie z prawem nabyła uprawnienie do emerytury lub renty.
 - 13) OWU – Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczne Raty II
 - 14) *pobyt w szpitalu* - pobyt w szpitalu, gdy jesteś tam, aby zachować, przywrócić lub poprawić swoje zdrowie pod fachową opieką lekarską. Poprzedza go procedura przyjęcia do szpitala oraz wpis do rejestru pacjentów. *Pobytem w szpitalu* nie jest pobyt:
 - a) w którym zostałeś przyjęty i wypisany tego samego dnia,
 - b) w celach rehabilitacyjnych,
 - c) na oddziale rehabilitacyjnym – bez względu na przyczynę.
 - 15) *podmiot leczniczy* - jednostka, która wykonuje działalność leczniczą. Może nią być:
 - a) przedsiębiorca wpisany do CEDIG albo KRS,
 - b) samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej,
 - c) jednostka budżetowa,
 - d) instytut badawczy,
 - e) fundacja i stowarzyszenia, której celem statutowym jest wykonywanie zadań w okresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
 - f) jednostki organizacyjne stowarzyszeń, które posiadają osobowość prawną,
 - g) osoby prawne i jednostki organizacyjne, które działają na podstawie przepisów o:
 - stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej,
 - stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych,
 - gwarancjach wolności sumienia i wyznania,

h) jednostki wojskowe – w zakresie w jakim wykonują działalność leczniczą.

16) *polisa* – dokument, w którym potwierdzamy, że zawarliśmy z *Tobą* umowę *ubezpieczenia*. Znajdziesz w nim szczegóły, które dotyczą ochrony ubezpieczeniowej.

17) *poważne zachorowanie* – jedna z 33 chorób: nowotwór złośliwy, zawał serca, udar mózgu, chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej (by-pass), porażenie, utrata kończyn, utrata wzroku, utrata słuchu, utrata mowy, ciężkie oparzenia, łagodny nowotwór mózgu, śpiączka, operacja aorty, choroba Alzheimera, schyłkowa niewydolność wątroby, operacja zastawek serca, stwardnienie rozsiane z utrwalonymi ubytkami neurologicznymi, choroba Parkinsona, wirusowe zapalenie mózgu, schyłkowa niewydolność oddechowa, bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, choroba Creutzfelda-Jacoba, zakażenie Wirusem HIV (w trakcie transfuzji krwi), przeszczep angioplastyki wieńcowej, kardiomiopatia, piorunujące wirusowe zapalenie wątroby, pourazowe uszkodzenie mózgu, reumatoidalne zapalenie stawów o ciężkim przebiegu, toczeń rumieniowaty układowy, wrzodziejące zapalenie jelita o ciężkim przebiegu, cukrzyca o ciężkim przebiegu typu 1, zdiagnozowane w okresie *ubezpieczenia*. Poniżej objaśniamy, jak rozumiemy je w OWU.

a) *nowotwór (guz) złośliwy* – nowotwór (guz) złośliwy, który charakteryzuje się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz nacieka i niszczy prawidłowe tkanki. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. Obejmujemy ochroną ubezpieczeniową również przypadki białaczki, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), choroby Hodgkina, złośliwych nowotworów szpiku kostnego i mięsaka oraz nowotwór o nieznanym punkcie wyjścia z mnogimi przerzutami.

Z ochrony ubezpieczeniowej są wykluczone:

- rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe,
- rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1 według klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b, T1c) lub w stopniu zaawansowania, który mu odpowiada według innej klasyfikacji,
- wszelkie nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego, który przekracza warstwę naskórka,
- rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego,
- wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV.

b) *zawał serca* – rozpoznanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego, którą wywołało nagłe przerwanie dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB). Co najmniej jedna wartość musi przekraczać 99. percentyl zakresu referencyjnego dla danej metody laboratoryjnej. Musi też wystąpić co najmniej jeden z następujących klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
- jeden z następujących objawów EKG, które wskazują na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.

Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową innych ostrych zespołów wieńcowych.

c) *udar mózgu* – martwica tkanki mózgowej wywołana:

- przerwaniami dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub
 - krwotokiem do tkanki mózgowej. Muszą jej towarzyszyć:
- nowe kliniczne objawy neurologiczne, które odpowiadają udarowi mózgu, oraz
- obiektywne ubytki neurologiczne stwierdzone w badaniu neurologicznym w ciągu 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu oraz
- nowe zmiany charakterystyczne dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego – jeśli takie badania były przeprowadzone.

Z ochrony ubezpieczeniowej są wykluczone:

- epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
- zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem,
- wtórne krwotoki do istniejących ognisk poudarowych,
- jakiegokolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących objawów klinicznych, które odpowiadają tym zmianom.

d) *chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej* – przeprowadzenie operacji chirurgicznej, przy otwartej klatce piersiowej (sternotomia, częściowa sternotomia, mini torakotomia), które ma na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona wskutek zalecenia specjalisty kardiologa.

Zakres *ubezpieczenia* nie obejmuje angioplastyki ani jakiegokolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.

e) *niewydolność nerek* – schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek. Wymagane jest udokumentowanie rozpoczęcia przewlekłej dializoterapii (z podaniem daty przeprowadzenia pierwszej dializy) lub przeszczepu nerki lub udokumentowanie wpisania na listę biorców.

Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową ostrej odwracalnej niewydolności nerek, przy której konieczna jest czasowa dializa oraz niewydolność jednej nerki.

f) *przeszczep narządów* – przeszczepienie *Tobie* jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie *Ciebie* na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:

- serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub,
- allogeniczny przeszczep szpiku kostnego przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy.

Przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikający ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu.

Ubezpieczeniem nie są objęte przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione.

g) *porażenie* – całkowita i trwała utrata funkcji jednej lub więcej kończyn spowodowana urazem lub chorobą rdzenia kręgowego lub mózgu rozpoznaną przez neurologa. *Ubezpieczenie* obejmuje utratę funkcji kończyn określaną jako monoplegia, hemiplegia,

tetraplegia.

- h) *utrata kończyn* – całkowita i nieodwracalna utrata dwóch lub więcej kończyn spowodowana wypadkiem. *Ubezpieczenie* obejmuje także jednoczasową utratę obu rąk w obrębie nadgarstka albo powyżej lub obu stóp w obrębie stawów skokowych lub powyżej oraz utratę jednej ręki w obrębie nadgarstka lub powyżej nadgarstka oraz jednej stopy w obrębie stawów skokowych lub powyżej stawów.
- i) *utrata wzroku* – całkowita lub częściowa utrata wzroku spowodowana urazem lub schorzeniem, której ostrość nie przekracza 5% normalnej ostrości lub jej pole widzenia jest ograniczone do 20 stopni. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez okulistę. Nie ubezpieczamy przypadków utraty wzroku możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
- j) *utrata słuchu* – całkowity i nieodwracalny obusznny ubytek słuchu poniżej 90 decybelów spowodowany nagłym zachorowaniem lub urazem. Rozpoznanie musi być postawione na podstawie badań audiometrycznych i potwierdzone przez laryngologa. Nie ubezpieczamy przypadków utraty słuchu możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
- k) *utrata mowy* – całkowita i nieodwracalna utrata możliwości mówienia (w tym afazja) trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie laryngologii lub neurologii w oparciu o stwierdzenie choroby lub urazu fałdów głosowych.
Nie ubezpieczamy wszystkich przypadków utraty zdolności mówienia spowodowanych schorzeniami psychicznymi i przypadków utraty mowy możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
- l) *ciężkie oparzenia* – oparzenia spowodowane czynnikami fizycznymi lub chemicznymi wymagające hospitalizacji i obejmujące:
 - powyżej 40 % powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub,
 - co najmniej 20% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia.
- m) *łagodny nowotwór mózgu* – wewnątrzczaszkowy, niezłośliwy nowotwór mózgu i opon mózgu, lub nerwów czaszkowych, wymagający usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji, powodujący trwały ubytek neurologiczny rozpoznany na podstawie wyników badań neuroobrazowych lub badań immunologicznych lub histopatologicznych.
Nie ubezpieczamy guzów przysadki i szyszynki, torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyniowych.
- n) *śpiączka* – stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, który trwa w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin. Dodatkowo wymagane jest stwierdzenie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie 90 dni od przebiecia epizodu śpiączki.
Nie ubezpieczamy przypadków śpiączki farmakologicznej oraz śpiączki wynikającej ze spożycia alkoholu i innych substancji odurzających.
- o) *operacja aorty* – operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej przeprowadzona z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym koarktacji aorty, tętniaków i rozwarstwienia aorty.
Nie ubezpieczamy zabiegów polegających na wprowadzeniu wszelkich rodzajów stentów (także stentgraftu) do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty.
- p) *choroba alzheimera* – pogorszenie lub utrata czynności intelektualnych spowodowaną nieodwracalnymi zmianami funkcjonowania mózgu. Rozpoznanie musi zostać postawione przez lekarza neurologa w oparciu o:
 - dane kliniczne oraz
 - testy i kwestionariusze służące do diagnostyki choroby Alzheimera i demencji.
 Choroba musi powodować poważne upośledzenie funkcji poznawczych. Przypadki innych typów demencji nie są objęte ochroną ubezpieczeniową
- q) *schyłkowa niewydolność wątroby* – schyłkowa postać choroby (marskości) wątroby powodującą co najmniej jeden z poniższych objawów:
 - wodobrzusze niepoddające się leczeniu,
 - trwała żółtaczką,
 - żylaki przełyku,
 - encefalopatia wrotna.
 Nie ubezpieczamy przypadków chorób wątroby powstałych wskutek nadużywania alkoholu, leków lub innych środków.
- r) *operacja zastawek serca* – przeprowadzona pierwszorazowa operacja wymiany jednej lub więcej zastawek serca, wykonaną przy otwartym sercu lub bez jego otwierania. Operacja musi zostać zalecona przez specjalistę w zakresie kardiologii.
WAŻNE: Nie ubezpieczamy operacji naprawczych zastawek serca (czyli bez ich wymiany) oraz przezskórnych zabiegów plastyki zastawek.
- s) *stwardnienie rozsiane z utrwalonymi ubytkami neurologicznymi* – choroba ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) wywołana procesami zapalnymi i demielinizacyjnymi, przejawiająca się zespołem mnogich ubytków neurologicznych, utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy, rozpoznana na podstawie kryteriów diagnostycznych McDonald, poprzedzoną epizodem zaburzeń neurologicznych, stanowiących dowolną kombinację objawów:
 - uszkodzenia nerwu wzrokowego,
 - pnia mózgu,
 - rdzenia kręgowego,
 - zaburzeń koordynacji lub
 - zaburzeń czucia.
- t) *choroba Parkinsona* – charakteryzuje się zaburzeniami postawy i objawami ruchowymi takimi jak zaburzenia chodu. Diagnozę choroby Parkinsona stawia specjalista neurolog w oparciu o określone oznaki postępującego i nieodwracalnego uszkodzenia układu nerwowego.
Nie ubezpieczamy przypadków choroby Parkinsona wywołanych lekami lub substancjami toksycznymi.
- u) *wirusowe zapalenie mózgu* – zapalenie mózgu (półkul mózgowych, pnia mózgu, mózdzku) o ciężkim przebiegu. Jest wywołane przez infekcję wirusową i powodujące powstanie trwałego trwającego co najmniej 6 tygodni ubytku neurologicznego. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa.
Zapalenie mózgu wywołane infekcją HIV nie jest objęte naszą ochroną ubezpieczeniową.
- v) *schyłkowa niewydolność oddechowa* – schyłkowe stadium choroby płuc powodującej przewlekłą niewydolność oddechową wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami:

- konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię,
 - ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO₂) równe lub niższe niż 60 mmHg,
 - duszność spoczynkowa.
- Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza pulmonologa.
- w) *bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych* – zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii bakteryjnej powodujące powstanie znacznego i trwałego trwającego ubytku neurologicznego potwierdzonego przez specjalistę neurologa po upływie 60 dni od początku choroby.
- Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem płynu mózgowo – rdzeniowego.
- x) *choroba creutzfeldta-jakoba* – postępująca choroba zakaźna (zakażenie następuje m.in. poprzez spożycie zakażonego mięsa lub innych produktów, w następstwie zabiegów medycznych) prowadząca do uszkodzenia centralnego układu nerwowego. Choroba charakteryzuje się objawami psychicznymi (otępienie) oraz neurologicznymi (objawy porażenia nerwów, zaburzenia wzroku, zaburzenia równowagi i inne). Diagnoza musi być postawiona przez specjalistę neurologa.
- y) *zakażenie wirusem HIV (w wyniku transfuzji krwi)* – wirus HIV jest to wirus Human Immunodeficiency Virus. Za zakażeniem wirusem lub rozpoznaniem AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku transfuzji krwi) uważa się potwierdzone dokumentacją, dotyczące przetoczenia zakażonej krwi lub preparatów krwiopochodnych pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Serokonwersja musi nastąpić w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia krwi.
- Serokonwersja jest to rozwój specyficznych przeciwciał w surowicy krwi powstałych na skutek zakażenia.
- z) *przezskórna angioplastyka wieńcowa* – zabieg przezskórnego poszerzenia zwężeń lub niedrożności dwóch lub więcej tętnic wieńcowych przy użyciu cewnika z balonem, który przeprowadzony został z powodu istotnych hemodynamicznie zwężeń tętnic wieńcowych w celu poprawy rokowania lub zmniejszenia dolegliwości dławicowych. Twoje roszczenie musi być potwierdzone wykazaniem w badaniu koronarograficznym obecności co najmniej 50% zwężenia światła jednej lub więcej tętnic wieńcowych oraz kartą informacyjną potwierdzającą rzeczywiste przebycie zabiegu balonowego poszerzenia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej w trakcie jednego zabiegu.
- aa) *kardiomiopatia* – choroba mięśnia sercowego, który jest morfologicznie i czynnościowo nieprawidłowy, bez współwystępowania choroby wieńcowej, nadciśnienia tętniczego, wady zastawkowej lub wrodzonej serca na tyle istotnej, by doprowadzić do obserwowanej patologii miokardium. Jednoznaczne rozpoznanie kardiomiopatii, musi być potwierdzone przez specjalistę i udokumentowane przez właściwe badania dodatkowe (np. echokardiograficzne). *Kardiomiopatia* musi prowadzić do zaburzeń funkcji komór serca skutkujących niewydolnością krążenia w przynajmniej III stopniu zaawansowania wg NYHA. Stan taki musi trwać przez co najmniej 3 miesiące i wymaga potwierdzenia stosowną dokumentacją medyczną.
- ab) *piorunujące wirusowe zapalenie wątroby (ostra niewydolność wątroby)* – gwałtownie rozwijająca się masywna martwica komórek wątrobowych wywołana zapaleniem wątroby prowadzącym bezpośrednio do niewydolności wątroby.
- ac) *pourazowe uszkodzenie mózgu* – uszkodzenie tkanki mózgowej w wynik wypadku, które jest potwierdzone badaniami neuroobrazowymi, skutkujące stwierdzonymi w badaniu klinicznym ograniczeniami samodzielnej egzystencji przez minimum 90 dni, potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa i neuropsychologa
- ad) *reumatoidalne zapalenie stawów o ciężkim przebiegu* – jest to zapalenie stawów o ciężkim przebiegu za które uważa się uogólnione uszkodzenie stawów wyrażające się deformacją co najmniej 3 z następujących grup stawów:
- stawy międzypaliczkowe rąk,
 - stawy nadgarstkowe,
 - stawy łokciowe,
 - stawy kręgosłupa szyjnego,
 - stawy kolanowe,
 - stawy stóp.
- Ubezpieczeniem są objęte wyłącznie przypadki ograniczenia samodzielnej egzystencji wyrażającego się utratą możliwości samodzielnego wykonywania minimum 3 z 5 podstawowych czynności życiowych dnia codziennego:
- kąpiel: samodzielne (bez pomocy innych osób) umycie się w wannie lub pod prysznicem (wraz z wejściem i wyjściem z wanny lub spod prysznica) lub umycie się w inny sposób,
 - ubieranie: samodzielne (bez pomocy innych osób) ubranie i rozebranie się, a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, jeśli istnieje konieczność ich używania,
 - jedzenie: samodzielne (bez pomocy innych osób) spożycie gotowego posiłku,
 - toaleta: samodzielne (bez pomocy innych osób) korzystanie z toalety bądź takie zachowanie kontroli nad jelitem grubym i pęcherzem moczowym, aby możliwe było utrzymanie higieny osobistej na satysfakcjonującym poziomie,
 - poruszanie się: samodzielne (bez pomocy innych osób) poruszanie się z pokoju do pokoju po płaskiej powierzchni.
- ae) *toczeń rumieniowaty układowy* – choroba autoimmunologiczna przebiegająca z typowymi zmianami skórными, nadwrażliwością na słońce, dolegliwościami ze strony stawów i zaburzeniami immunologicznymi, przy współistnieniu zmian w układzie krążenia lub układzie nerwowym lub w nerkach. Rozpoznanie tocznia powinno być postawione w oparciu o międzynarodowe kryteria diagnostyczne Amerykańskiego Kolegium Reumatologicznego. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
- tocznia rumieniowatego układowego polekowego,
 - tocznia rumieniowatego krążkowego.
- af) *wrzodziejące zapalenie jelita o ciężkim przebiegu* – zapalenie jelita powodujące ostre, zagrażające życiu powikłania tej zapalnej choroby jelit, gdzie wszystkie poniższe kryteria muszą być spełnione:
- cała okrężnica została dotknięta masywnym krwawieniem lub nastąpiła perforacja lub zwężenie okrężnicy, lub w przebiegu ciężkiego rzutu niereagującego na leczenie zachowawcze, oraz
 - niezbędnym leczeniem ostrym była kolektomia całkowita lub proktokolektomia całkowita.
- Rozpoznanie musi opierać się na dowodach histopatologicznych typowych dla wrzodziejącego zapalenia jelita grubego i musi być potwierdzone przez specjalistę w dziedzinie gastroenterologii.
- ag) *cukrzyca o ciężkim przebiegu typu 1* – choroba spowodowana zniszczeniem komórek Beta wysp trzustki prowadzącym do bezwzględnej niedoboru insuliny z obecnością powikłań mikronaczyniowych w postaci stopy cukrzycowej, retinopatii proliferacyjnej lub schyłkowej niewydolności nerek. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Z zakresu ochrony wyłączone są kwasica ketonowa lub śpiączka ketonowa jako pierwszy objaw choroby u

osoby bez ustalonego rozpoznania cukrzycy.

- 18) *rolnik* - osoba fizyczna która jest:
 - a) właścicielem lub
 - b) posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej, o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe;
- 19) *reklamacja* – zgłoszenie, w którym opisane są zastrzeżenia do świadczonych przez *nas* usług.
- 20) *status bezrobotnego* – status, który uzyskałeś we właściwym urzędzie pracy. Dzień uzyskania *statusu bezrobotnego* wskazany jest w decyzji, którą otrzymałeś z właściwego urzędu pracy. Obowiązują Cię zasady określone w Ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
- 21) *status poszukującego pracę* – status, który uzyskałeś we właściwym urzędzie pracy w sytuacji, gdy pracowałeś i jednocześnie jesteś *rolnikiem*,
- 22) *strajki, zamieszki i zamieszki społeczne* – są to:
 - a) wspólne działania osób, podejmowane w celu zakłócenia porządku publicznego - niezależnie od związku ze strajkiem,
 - b) działania legalnych władz zmierzające do:
 - stłumienia zakłóceń porządku publicznego,
 - zapobieżenia strajkom, zamieszkom i zamieszkom społecznym - lub zminimalizowania ich skutków,
 - c) działania strajkujących pracowników.
- 23) *suma ubezpieczenia* – maksymalna wysokość świadczenia jaką możemy wypłacić ze *zdarzeń ubezpieczeniowych*. Szczegółowe informacje znajdziesz w punkcie 4 i 5.
- 24) *szpital* – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, które wykonuje całodobowe świadczenia szpitalne. Polegają one na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji. Świadczenia nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Przedsiębiorstwo to działa na podstawie przepisów prawa, w tym Ustawy o działalności leczniczej. Szpitalem nie są oddziały rehabilitacji oraz zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitale uzdrowiskowe, sanatoria.
- 25) *ubezpieczenie* – *ochrona ubezpieczeniowa*, której udzielamy *Tobie* na podstawie zawartej umowy *ubezpieczenia Bezpieczne Raty II*.
- 26) *ubezpieczyciel, my* – CNP Santander Insurance Europe DAC (CNPSIE) zarejestrowany w Irlandii przez Company Registration Office pod numerem 488062 lub CNP Santander Insurance Life DAC (CNPSIL) zarejestrowany w Irlandii przez Company Registration Office pod numerem 488063. Obie spółki mają siedzibę w Dublin, Irlandia 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2. Mamy zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, którego udzielił nam Central Bank of Ireland. Notyfikowaliśmy tę działalność na terytorium Polski w Komisji Nadzoru Finansowego. Nadzorują nas odpowiednio:
 - a) Central Bank of Ireland w Irlandii oraz,
 - b) Komisja Nadzoru Finansowego w Polsce.
- 27) *ubezpieczający, Ty* – osoba, która zawarła z nami *umowę ubezpieczenia*, za pośrednictwem *agenta* i opłaciła w terminie składkę lub jej pierwszą ratę zgodnie z *OWU*.
- 28) *ubezpieczony* – *Ty*, czyli osoba, którą obejmujemy *ubezpieczeniem*.
- 29) *umowa kredytu* – umowa kredytu na zakup towarów i usług, zawierana na odległość, bez jednoczesnej fizycznej obecności obu stron, pomiędzy *Tobą* a Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu.
- 30) *Umowa ubezpieczenia* – umowa, którą zawieramy z *Tobą*. Składa się ona z: *OWU Bezpieczne Raty II, polisy*.
- 31) *uposażony* – osoba fizyczna lub instytucja, która, ma prawo otrzymać świadczenia w razie *Twojej* śmierci. Wskazujesz ją *Ty*, na piśmie.
- 32) *uprawniony z umowy ubezpieczenia* – osoba lub instytucja, która ma prawo otrzymać świadczenie w razie *Twojej* śmierci. Może nią być:
 - a) *uposażony* lub
 - b) spadkobierca lub
 - c) inna osoby uprawnione do uzyskania świadczenia.
- 33) *utrata pracy* – zakończenie aktywności zawodowej z przyczyn niezależnych od *Ciebie*, co powoduje, że uzyskujesz *status bezrobotnego* lub *status poszukującego pracy (rolnik)*. Pamiętaj, że gdy:
 - a) świadczysz pracę na podstawie stosunku pracy (co najmniej przez okres 6 miesięcy) lub świadczysz usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej – *utrata pracy* następuje na zasadach, które przewiduje prawo pracy lub prawo cywilne;
 - b) prowadzisz działalność gospodarczą (w tym rolniczą) lub zawodową – *utrata pracy* następuje, gdy:
 - przestajesz prowadzić działalność gospodarczą (w tym rolniczą) lub zawodową i zostajesz wykreślony z ewidencji działalności gospodarczej (w tym rolniczej) lub ewidencji, która dotyczy wykonywania określonego zawodu, lub
 - uprawomocnia się postanowienie o ogłoszeniu *Twojej* upadłości lub
 - uprawomocnia się postanowienie sądu, które oddała wniosek o ogłoszenie upadłości, ponieważ nie masz wystarczającego majątku, by pokryć koszty postępowania upadłościowego w sytuacji, gdy:
 - w ostatnich 3 miesiącach przed zajściem *zdarzenia ubezpieczeniowego* ponosiłeś stratę albo
 - przestałeś prowadzić działalność gospodarczą (w tym rolniczą) lub zawodową, bo na dzień zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego* obowiązywały przepisy prawa, które *Ci* to uniemożliwiały.
- 34) *zdarzenie ubezpieczeniowe* – zdarzenie objęte naszą ochroną, które wystąpiło w okresie trwania umowy *ubezpieczenia*. Zdarzenia ubezpieczeniowe, które obejmujemy ubezpieczeniem, określamy w punkcie 3 *OWU* w Tabeli 1 – w części zakres *ubezpieczenia*.