

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Bezpieczny kredyt

Informacja dotycząca ubezpieczenia w ramach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Bezpieczny kredyt”.

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. Przestanek wypłaty świadczenia	Pkt 1 Pkt 2 Pkt 3 Pkt 4 Pkt 5
2. Ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Pkt 27 Pkt 28

Spis treści

	Strona
WSTĘP – co warto wiedzieć na początek	2
PRZEDMIOT I RODZAJ UBEZPIECZENIA – czyli co ubezpieczamy	2
ZAKRES UBEZPIECZENIA – w jakich sytuacjach działa nasza ochrona	2
OPIS ŚWIADCZEŃ I SUMY UBEZPIECZENIA – jak wyliczymy Twoje odszkodowanie, jeśli dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego	3
OKRES UBEZPIECZENIA – w jakim czasie działa nasza ochrona	5
ZAWARCIE UMOWY – co jest ważne	5
SKŁADKA – kiedy i jak ją opłacić	5
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA – jak zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe	6
WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z POWODU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO – co potrzebujemy aby wypłacić świadczenie	6
BADANIA LEKARSKIE	7
ILE CZASU ZAJMIE NAM ROZPATRZENIE ROSZCZENIA	7
WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA – jakich zdarzeń ubezpieczeniowych nie obejmujemy ochroną	7
ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA, REZYGNACJA (WYPOWIEDZENIE) Z UMOWY UBEZPIECZENIA – kiedy i jak możesz odstąpić od ubezpieczenia lub z niego zrezygnować	8
WYGASNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA – kiedy ubezpieczenie przestaje działać	8

Spis treści

Strona

REKLAMACJE – jak je składać	9
WSKAZANIE I ZMIANA UPOSAŻONEGO	9
POSTANOWIENIA KOLIZYJNE – który dokument je rozstrzyga	9
PODATKI – jak je opłacać	9
DORĘCZENIA – jak się kontaktujemy	9
PRAWO WŁAŚCIWE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDÓW – jakie prawo nas obowiązuje i jaki sąd rozstrzyga w sprawie Twoich roszczeń	10
AKTUALIZACJA INFORMACJI – dlaczego warto aktualizować dane	10
POZOSTAŁE POSTANOWIENIA – co jeszcze warto wiedzieć	10
SŁOWNIK – terminy, których używamy w tekście	10

WSTĘP – co warto wiedzieć na początek

Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Bezpieczny kredyt” (OWU) to ważny dokument. Przeczytaj go, zanim zawrzesz umowę ubezpieczenia. Opisał w nim m.in.:

- Zasady, na jakich obejmujemy Ciebie 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: pobytu w szpitalu, utraty pracy, czasowej niezdolności do pracy, poważnego zachorowania) 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 na wypadek jakich zdarzeń Ciebie chronimy znajdziesz w tabeli 1 w punkcie 4 poniżej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA – w jakich sytuacjach działa nasza ochrona

2. Chronimy Ciebie od zdarzeń ubezpieczeniowych, które wymieniliśmy poniżej w tabeli numer 1.
3. Możesz wybrać jeden z dwóch wariantów ubezpieczenia. Warianty różnią się od siebie zakresem i świadczeniami.
4. 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 1	Wariant 2
Jesteś osobą aktywną zawodowo	- Śmierć - Pobyt w szpitalu	- Śmierć - Pobyt w szpitalu - Czasowa niezdolność do pracy - Utrata pracy
Jesteś osobą nieaktywną zawodowo	- Śmierć - Pobyt w szpitalu	- Śmierć - Pobyt w szpitalu - Czasowa niezdolność do pracy - Poważne zachorowanie

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

5. W tabeli nr 2 poniżej opisaliśmy zakres świadczeń ubezpieczeniowych dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych oraz wysokość tych świadczeń.

Tabela nr 2 – Opis świadczeń

Zdarzenie ubezpieczeniowe (co musi się zdarzyć, abyś otrzymał świadczenie ubezpieczeniowe)	Świadczenie ubezpieczeniowe (jak jest ustalane świadczenie)	Suma ubezpieczenia (wysokość świadczenia ubezpieczeniowego za jedno lub wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, czyli jaka jest maksymalna kwota świadczenia ubezpieczeniowego)
1. Śmierć	Świadczenie ubezpieczeniowe, które wypłacimy to suma: - kwoty kapitału kredytu, który pozostał do spłaty na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z Twoim harmonogramem. Dodatkowo, jeżeli kredyt był spłacany nieterminowo, to spłacimy także dwie zaległe raty, których data wymagalności przypadła maksymalnie na 63 dni przed datą zdarzenia ubezpieczeniowego. - kwoty bieżących odsetek, które naliczyły się od dnia ostatniej zapłaconej raty w terminie.	Zgodnie z opisem obok nie więcej niż 250.000 PLN

Przykład: Zdarzenie nastąpiło 15-tego lipca, płatność raty zaplanowana była do 10-tego dnia każdego miesiąca. W tym przypadku wyliczymy zadłużenie wynikające z harmonogramu na dzień 10-tego sierpnia.

2. Pobyt w szpitalu	- Świadczenie ubezpieczeniowe, które wypłacimy zależy od liczby dni, które spędzisz w szpitalu. Szczegóły znajdziesz poniżej. Świadczenie ubezpieczeniowe zależy od liczby dni spędzonych w szpitalu: - Jeśli pobyt w szpitalu trwa do 3 dni – otrzymasz świadczenie w wysokości jednej raty kredytu. - Jeśli pobyt w szpitalu trwa do 30 dni – otrzymasz świadczenie w wysokości dwóch rat kredytu. - Jeśli pobyt w szpitalu trwa 31 dni lub więcej – otrzymasz świadczenie w wysokości sześciu rat kredytu. - Minimalna wysokość jednego świadczenia wynosi 400 PLN. - Niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych maksymalnie wypłacimy Ci świadczenie w wysokości 6 rat kredytu, w okresie trwania polisy. PAMIĘTAJ: świadczenie nie przysługuje, jeżeli zostasz przyjęty i wypisany ze szpitala tego samego dnia.	Zgodnie z opisem obok nie więcej niż wysokość 6 rat kredytu dla wszystkich zdarzeń pobytu w szpitalu w okresie ubezpieczenia
---------------------	---	--

Tabela nr 2 – Opis świadczeń cd.

Zdarzenie ubezpieczeniowe (co musi się zdarzyć, abyś otrzymał świadczenie ubezpieczeniowe)	Świadczenie ubezpieczeniowe (jak jest ustalane świadczenie)	Suma ubezpieczenia (wysokość świadczenia ubezpieczeniowego za jedno lub wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, czyli jaka jest maksymalna kwota świadczenia ubezpieczeniowego)
2. Pobyt w szpitalu	4. W przypadku gdy jesteś w szpitalu więcej niż raz z powodu tej samej choroby lub nieszczęśliwego wypadku i pomiędzy pobytami nie było minimum 6-ciu miesięcy przerwy, będziemy to traktować jako jedno i to samo zdarzenie ubezpieczeniowe	Zgodnie z opisem obok nie więcej niż wysokość 6 rat kredytu dla wszystkich zdarzeń pobytu w szpitalu w okresie ubezpieczenia

Przykład: Anna trafiła do szpitala na skutek nieszczęśliwego wypadku. W szpitalu spędziła 27 dni. Z tego tytułu Anna otrzymała świadczenie w wysokości dwóch rat kredytu.

3. Czasowa niezdolność do pracy	5. Świadczenie ubezpieczeniowe, które Ci wypłacimy zależy od liczby dni, w których nie możesz wykonywać dotychczasowej aktywności. Szczegóły znajdziesz poniżej. Świadczenie zależy od liczby dni, w których nie możesz wykonywać dotychczasowej aktywności: • Po pierwszych 15 dniach trwania niezdolności – przysługuje świadczenie w wysokości jednej raty kredytu. • Po kolejnych 15 dniach (czyli łącznie 30 dni) – przysługuje kolejna rata kredytu. • Po każdym kolejnych rozpoczętych 30 dniach niezdolności – przysługuje kolejna rata kredytu. 6. Minimalna wysokość jednego świadczenia wynosi 400 PLN. 7. Dla jednego zdarzenia <i>czasowej niezdolności do pracy</i> możemy wypłacić Ci maksymalnie świadczenie w wysokości 6 rat kredytu. 8. Dla wszystkich zdarzeń <i>czasowej niezdolności do pracy</i> możemy wypłacić Ci maksymalnie 18 rat w ciągu całego okresu ubezpieczenia. 9. W przypadku gdy <i>czasowa niezdolność do pracy</i> spowodowana jest tą samą chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, a przerwa między okresami bez możliwości wykonywania dotychczasowej aktywności jest krótsza niż 6 miesięcy, to wypłatę świadczenia będziemy traktować jako to samo zdarzenie ubezpieczeniowe.	Zgodnie z opisem obok nie więcej niż wysokość 6 rat dla jednego zdarzenia <i>czasowej niezdolności</i> i 18 rat kredytu dla wszystkich zdarzeń <i>czasowej niezdolności</i> w okresie ubezpieczenia
--	---	---

Przykład: Wojciech przebywa na zwolnieniu 64 dni. Z tego tytułu ubezpieczyciel wypłaci wysokość trzech rat kredytu. Pierwsza rata za pierwsze 15 dni *czasowej niezdolności do pracy*. Druga rata za kolejne 15 dni *czasowej niezdolności do pracy*. Trzecia rata za kolejne 30 dni *czasowej niezdolności do pracy*.

4. Utrata pracy	1. Świadczenie ubezpieczeniowe, które Ci wypłacimy zależy od liczby dni, kiedy pozostajesz bez pracy i posiadasz <i>status bezrobotnego</i> lub <i>status poszukującego pracy</i> (rolnik). Szczegóły znajdziesz poniżej. Świadczenie przysługuje za: • Każde pełne 30 dni rozpoczęte w okresie ubezpieczenia – wypłacana jest jedna rata kredytu. 2. Minimalna wysokość jednego świadczenia wynosi 400 PLN. 3. Dla jednego zdarzenia <i>utruty pracy</i> możemy wypłacić Ci maksymalnie świadczenie w wysokości 12 rat kredytu. Jeżeli po 12 miesiącach nadal posiadasz <i>status bezrobotnego</i> lub <i>status poszukującego pracy</i> , to po upływie kolejnych 30 dni wypłacimy świadczenie w wysokości kwoty kredytu jaki pozostał Ci do spłaty, zgodnie z harmonogramem. Spłata całości nie dotyczy przypadku, gdy status bezrobotnego lub status poszukującego pracę wynika z rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron. 4. Dla wszystkich zdarzeń <i>utruty pracy</i> możemy wypłacić Ci maksymalnie świadczenie w wysokości 24 rat kredytu.	Zgodnie z opisem obok nie więcej niż 250.000 PLN
------------------------	--	--

Tabela nr 2 – Opis świadczeń cd.

Zdarzenie ubezpieczeniowe (co musi się zdarzyć, abyś otrzymał świadczenie ubezpieczeniowe)	Świadczenie ubezpieczeniowe (jak jest ustalane świadczenie)	Suma ubezpieczenia (wysokość świadczenia ubezpieczeniowego za jedno lub wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, czyli jaka jest maksymalna kwota świadczenia ubezpieczeniowego)
4. Utrata pracy	5. W przypadku gdy do kolejnej <i>traty pracy</i> dojdzie przed upływem 12 miesięcy od dnia zakończenia poprzedniego zdarzenia <i>utrata pracy</i> , to wypłatę świadczenia będziemy traktować jako jedno i to samo zdarzenie.	Zgodnie z opisem obok nie więcej niż 250.000 PLN

Przykład: Maria została zwolniona z pracy. Przez okres 4 miesięcy (123 dni) pozostawała bezrobotna (zarejestrowała się jako bezrobotna). W tym czasie ubezpieczyciel wypłacił Marii wysokość 4 rat kredytu. Wypłata była dokonana po każdym 30 dniach, w czasie których Maria pozostawała bezrobotna.

5. Poważne zachorowanie	Świadczenie ubezpieczeniowe, które wypłacimy to suma: 1) kwoty kapitału kredytu, który pozostał do spłaty na dzień zdarzenia zgodnie z <i>Twoim harmonogramem</i> . 2) dodatkowo, jeżeli kredyt był spłacany nieterminowo to spłacimy także dwie zaległe raty, których data wymagalności przypadła maksymalnie na 63 dni przed datą zdarzenia ubezpieczeniowego. 3) kwoty bieżących odsetek, które naliczyły się od dnia ostatniej zapłaconej raty w terminie.	Zgodnie z opisem obok nie więcej niż 250.000 PLN
-------------------------	---	--

Przykład: Robert posiada kredyt gotówkowy 10 tys. PLN na 7 lat. W 2 roku spłaty zachorował na piorunujące wirusowe zapalenie wątroby. W dniu, w którym Robert zachorował, miał do spłaty 7.500 PLN. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 7.500 PLN.

OKRES UBEZPIECZENIA – w jakim czasie działa nasza ochrona

- Ubezpieczenie rozpocznie się następnego dnia po dniu, w którym:
 - otrzymasz podpisaną przez *agenta* w naszym imieniu *polisę* wraz z całą dokumentacją stanowiącą *umowę ubezpieczenia* lub
 - potwierdzisz warunki *polisy* w formie elektronicznej – dla *umowy ubezpieczenia*, którą zawarłeś drogą elektroniczną, pod warunkiem opłacenia składki lub pierwszej raty składki za okres trwania *umowy ubezpieczenia*.
- Okres ubezpieczenia jest wskazany w *Twojej polisie*.
- W przypadku gdy zawarłeś *umowę ubezpieczenia* na okres krótszy niż okres trwania *umowy kredytu* możemy zaproponować Ci przedłużenie *umowy ubezpieczenia* na kolejny okres (aż do dnia spłaty kredytu), na tych samych lub zmienionych warunkach. Szczegóły znajdziesz w punktach od 9 do 12.
- Jeżeli zdecydujemy się zaproponować Ci przedłużenie *Twojej umowy ubezpieczenia*, to na 60 dni przed końcem okresu *umowy ubezpieczenia* poinformujemy Cię o warunkach, na jakich możemy ją przedłużyć i kwocie składki. Prześlemy Ci również propozycję nowej *polisy* oraz *OWU* i wskażemy, które warunki zmieniają się oraz jaki jest wpływ tych zmian na wartość świadczeń ubezpieczeniowych lub potwierdzimy, że dotychczasowe warunki pozostają bez zmian.
- Warunki ubezpieczenia mogą ulec zmianie wyłącznie dla kolejnego okresu *ubezpieczenia* i z ważnych powodów takich jak:
 - zmiany przepisów prawa i regulacji, które dotyczą Ciebie i nas.
 - zmiany wynikające z dokonywanej przez nas oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
- Jeżeli zdecydujesz się kontynuować *ubezpieczenie* musisz opłacić składkę lub pierwszą ratę składki za kolejny okres *ubezpieczenia*, najpóźniej 7 dni po zakończeniu bieżącego okresu *ubezpieczenia*. Będzie to oznaczało kontynuację *umowy ubezpieczenia*.
- Jeżeli nie opłacisz składki lub raty składki za okres obowiązywania kolejnego *ubezpieczenia* o którym mowa w punkcie 11, *umowa ubezpieczenia* wygaśnie z ostatnim dniem bieżącego okresu *ubezpieczenia*.

ZAWARCIE UMOWY – co jest ważne

- Możemy zawrzeć z Tobą *umowę ubezpieczenia*, jeśli skończyłeś 18 lat i nie ukończysz 80 lat na koniec wybranego okresu *ubezpieczenia*.
- Umowa ubezpieczenia* zostanie zawarta w dniu, w którym:
 - potwierdzisz warunki *polisy* w formie elektronicznej – dla umów, które zawierasz drogą elektroniczną,
 - otrzymasz podpisaną przez *agenta* w naszym imieniu *polisę* wraz z całą dokumentacją stanowiącą *umowę ubezpieczenia* – jeśli zawierasz *umowę ubezpieczenia* w placówce *agenta* lub w dniu, kiedy doręczymy Ci *polisę* kurierem.
- Ubezpieczenie* rozpocznie się pod warunkiem, że opłacisz składkę lub jej pierwszą ratę.

SKŁADKA – kiedy i jak ją opłacić

16. Wysokość składki lub jej raty znajdziesz w *polisie*.
17. 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*.
18. Składkę, płatną w polskich złotych, możesz opłacić jednorazowo, tj. z góry za cały okres *ubezpieczenia* albo możesz wybrać płatność w miesięcznych ratach, o ile jest dostępna.
19. W przypadku płatności w ratach, składkę płacisz w terminach wskazanych w *polisie*.
20. Jeżeli wybierzesz płatność w ratach i nie zapłacisz kolejnej raty składki w terminie wskazanym w *polisie* wyślemy Ci o tym przypomnienie SMS-em lub e-mailem – zgodnie z formą kontaktu jaką wskazałeś w *polisie*. Jeżeli, w ciągu 7 dni od otrzymania od nas przypomnienia, nie zapłacisz raty składki, Twoje ubezpieczenie przestanie obowiązywać z końcem miesiąca kalendarzowego, za który składka została opłacona.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA – jak zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe

21. 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: (0) 801 88 99 79 lub (22) 270 30 70.
- 3) Pisemnie na adres:
 - a) CNP Santander Insurance Europe DAC (CNP SIE) i CNP Santander Insurance Life DAC (CNP SIL) 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlandia lub
 - b) CNP Santander Insurance Europe DAC (CNP SIE) i CNP Santander Insurance Life DAC (CNP SIL) 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

22. 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 3.

Tabela nr 3 – 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 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.

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wymagane dokumenty
Utrata pracy	1. Kopia świadectwa pracy lub innego dokumentu, który potwierdza, że ustała aktywność zawodowa. 2. Kopia zaświadczenia z Urzędu Pracy o posiadaniu <i>statusie bezrobotnego</i> lub <i>statusie poszukującego pracy</i> (rolnik).
Poważne zachorowanie	1. Kopia dokumentacji medycznej, która potwierdza przyczynę i datę diagnozy <i>poważnego zachorowania</i>, 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 fi nansowaniu terroryzmu.



Pamiętaj:

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

24. 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

25. 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

26. Jesteśmy zobowiązani wypłacić 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, jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie 30 dni.

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

Wyłączenia ogólne:

27. Świadczenia nie wypłacimy, jeżeli:

- 1) popełnisz samobójstwo, niezależnie od stanu swojej 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 lub 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:

28. 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 i nastąpiła w ciągu pierwszych 30 dni od zawarcia 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 od zawarcia umowy ubezpieczenia i nie był skutkiem wypadku.
- 3) z tytułu poważnego zachorowania – 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 fizyczną, która prowadzi działalność gospodarczą i jest Twoim krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia,
 - ze spółką osobową, w której wspólnikiem 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:
 - a) upłynął okres, na jaki byłeś zatrudniony lub na jaki była zawarta umowa cywilnoprawna,
 - b) byłeś w okresie wypowiedzenia, gdy zawierałeś umowę ubezpieczenia,
 - c) świadczyłeś pracę na podstawie stosunku pracy krócej niż 6 miesięcy,
 - d) zakończenie aktywności zawodowej nastąpiło z przyczyn leżących po Twojej stronie,
 - e) utraciłeś status bezrobotnego lub status poszukującego pracy,
 - f) 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, REZYGNACJA Z (WYPOWIEDZENIE) UMOWY UBEZPIECZENIA – kiedy i jak możesz odstąpić od ubezpieczenia lub z niego zrezygnować

29. Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 60 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie poinformowaliśmy Cię o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 60 dni biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś/aś się o tym prawie.
30. Jeśli zawierasz umowę ubezpieczenia 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.
31. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim udzielaliśmy Ci ochrony ubezpieczeniowej. Dotyczy to również sytuacji, w której zawarłeś umowę ubezpieczenia na odległość.
32. W każdym czasie możesz zrezygnować z (wypowiedzieć) umowy ubezpieczenia.
33. Oświadczenie o rezygnacji z (wypowiedzenia) umowy ubezpieczenia lub odstąpieniu od umowy ubezpieczenia możesz przestać pisemnie lub elektronicznie agentowi lub nam (bok@cnp santander.pl). W oświadczeniu wpisz: Twoje imię i nazwisko oraz numer polisy.
34. Jeżeli rozwiążesz umowę ubezpieczenia przed czasem:
 - a) w przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia – ubezpieczenie kończy się w dniu, w którym wpłynęło do nas lub do agenta takie oświadczenie, a my zwrócimy Tobie całość opłaconej składki lub
 - b) w przypadku rezygnacji z (wypowiedzenia) umowy ubezpieczenia:
 - i) gdy opłaciłeś składkę jednorazowo - zwrócimy Tobie część składki za niewykorzystany okres, a ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu, w którym wpłynęło oświadczenia o rezygnacji do nas lub do agenta,
 - ii) gdy opłacałeś składkę w ratach – nie musisz opłacać kolejnej raty, a ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca danego okresu ochrony ubezpieczeniowej, tj. do dnia wymagalności (włącznie z tym dniem) najbliższej raty składki, przypadającej po dniu złożenia przez Ciebie oświadczenia o rezygnacji (wypowiedzenia) z umowy ubezpieczenia.
- Nie zwrócimy Ci składki, jeśli wypłacone świadczenia z powodu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpały sumę ubezpieczenia.
35. Składkę zwrócimy nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o rezygnacji z (wypowiedzenia)

umowy ubezpieczenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA – kiedy ubezpieczenie przestaje działać

36. Umowa ubezpieczenia wygaśnie, gdy wystąpi jedna z poniżej wymienionych sytuacji:

- 1) upływie okres, za który masz opłaconą składkę lub bieżącą ratę składki,
- 2) z dniem, w którym, odstąpisz od umowy ubezpieczenia lub z niej zrezygnujesz (wypowiesz),
- 3) w związku z wyczerpaniem całości sumy ubezpieczenia,
- 4) z dniem Twoich 80 urodzin,
- 5) z dniem Twojej śmierci,
- 6) z dniem wcześniejszego zakończenia umowy kredytu,
- 7) z dniem Twojego odstąpienia od umowy kredytu.

37. Dodatkowo umowa ubezpieczenia z tytułu utraty pracy kończy się z dniem, w którym wystąpi wcześniejsze z poniżej wymienionych zdarzeń:

- 1) ukończysz 65 lat,
- 2) uzyskasz prawo do emerytury lub renty.

Pamiętaj: w takiej sytuacji chronimy Ciebie w przypadku poważanego zachorowania.

REKLAMACJE – jak je składać

38. Ty lub uprawniony 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,
– IV Piętro, ul. Konstruktorska 12a, 02-673 Warszawa lub,
– 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlandia,
- elektronicznie – przesyłając e-mail na adres: reklamacje@cnp santander.pl,
- ustnie - telefonicznie pod numerem: (0) 801 88 99 79 lub (22) 270 30 70 lub osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej placówce obsługującej klientów lub w placówce agenta.

39. Reklamację rozpatruje nasz dyrektor operacyjny.

40. Odpowiedź na reklamację wyślemy nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy.

41. Jeżeli, ze względu na skomplikowanie reklamacji, nie będziemy w stanie odpowiedzieć na nią w ciągu 30 dni, poinformujemy o tym, wyjaśniając przyczyny opóźnienia, 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.

42. Odpowiedź na reklamację udzielimy pisemnie lub jeśli wyrazisz na to zgodę, e-mailem.

43. 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.

44. Możesz także zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

45. Podmioty, które rozwiązują spory pozasądowo, to:

- a) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona www: https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny),
- b) Rzecznik Finansowy (strona www: www.rf.gov.pl/).

WSKAZANIE I ZMIANA UPOSAŻONEGO – wskazanie i zmiana uposażonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia do otrzymania świadczenia

46. W każdej chwili możesz wskazać i zmienić uposażonego. Możesz to zrobić pisemnie lub elektronicznie - dane kontaktowe znajdziesz w punkcie 21.

47. Uposażonego możesz wskazać podając nam następujące informacje:

- 1) Twoje imię i nazwisko,
- 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 jego NIP,
- 6) udział procentowy uposażonego w świadczeniu.

48. Jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne.

49. 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

50. W przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami OWU a postanowieniami *polis*y, rozstrzygają postanowienia *polis*y.
51. W przypadku sprzeczności postanowień *polis*y oraz OWU z przepisami prawa, rozstrzygają obowiązujące przepisy prawa.

PODATKI – jak je opłacać

52. Podatki związane z *polis*ą musisz uiścić zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w chwili powstania obowiązku podatkowego. W dniu wejścia w życie OWU jest to ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych.

DORĘCZENIA – jak się kontaktujemy

53. Zawiadomienia, oświadczenia oraz wnioski *ubezpieczającego* lub *ubezpieczonego* związane z zawartą umową *ubezpieczenia* powinny być przesyłane do nas pocztą lub w innej formie, wskazanej w *polis*ie.
54. Naszą korespondencję prowadzimy tylko w języku polskim.
55. Korespondencję związaną z zawartą umową *ubezpieczenia* będziemy przysyłać *ubezpieczającemu* lub *ubezpieczonemu* pocztą lub w innej formie, wskazanej w *polis*ie.

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

56. 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.
57. 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.
58. Twój *spadkobierca* lub *spadkobierca uprawniony* z umowy *ubezpieczenia* możecie wytoczyć powództwo o roszczenie, które wynika z umowy *ubezpieczenia*. Mogą to zrobić według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla ich miejsca zamieszkania.

AKTUALIZACJA INFORMACJI – dlaczego warto aktualizować dane:

59. 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.
60. Informacje o zmianach przekazujemy pisemnie lub w innej formie, wskazanej w *polis*ie.

POZOSTAŁE POSTANOWIENIA – co jeszcze warto wiedzieć

61. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej zamieszczamy na naszej stronie internetowej, o ile wymagają tego przepisy prawa.
62. OWU „Bezpieczny kredyt” obowiązują od dnia 26.11.2024 r.

SŁOWNIK – terminy, których używamy w tekście

63. Aby ułatwić czytanie OWU, pojęcia, które wyjaśniamy w SŁOWNIKU, zapisujemy w OWU kursywą (pochyłym 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 wykonywanie pracy poprzez:
 - a) świadczenie pracy na podstawie stosunku pracy, przez okres co najmniej 6 miesięcy,
 - b) świadczenie usług na podstawie umowy cywilnoprawnej,
 - c) prowadzenie działalności gospodarczej (w tym rolniczej) lub zawodowej.
 - 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 gotówkowego lub kredytu konsolidacyjnego sporządzony w dniu zawarcia 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) *matżonek* – osoba pozostająca z Tobą w związku małżeńskim w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 10) *nieszczęśliwy wypadek* – zdarzenie, zaistniałe w okresie ubezpieczenia, wywołane przyczyną zewnętrzną, które:
- jest niezależne od Twojej woli,
 - jest przypadkowe, nagłe i gwałtowne,
 - wystąpiło w okresie naszej odpowiedzialności,
 - spowodowało u Ciebie fizyczne obrażenie ciała oraz
 - nie jest wynikiem zachorowania.
- 11) *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:*
- w którym zostałeś przyjęty i wypisany tego samego dnia,
 - w celach rehabilitacyjnych,
 - na oddziale rehabilitacyjnym – bez względu na przyczynę.
- 12) *osoba aktywna zawodowo* – osoba, która nie ukończyła 65. roku życia i:
- wykonuje aktywność zawodową lub
 - 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.
- 13) *osoba nieaktywna zawodowo* – osoba, która:
- nie wykonuje aktywności zawodowej lub
 - zgodnie z prawem nabyła uprawnienie do emerytury lub renty.
- 14) *OWU* – Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Bezpieczny kredyt”.
- 15) *podmiot leczniczy* – jednostka, która wykonuje działalność leczniczą. Może nią być:
- przedsiębiorca wpisany do CEDIG albo KRS,
 - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej,
 - jednostka budżetowa,
 - instytut badawczy,
 - fundacje i stowarzyszenia, której celem statutowym jest wykonywanie zadań w okresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
 - jednostki organizacyjne stowarzyszeń, które posiadają osobowość prawną,
 - 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,
 - 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 zgodnie z wybranym przez Ciebie wariantem ubezpieczenia.
- 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), przeszczepna angioplastyka wieńcowa, 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.
- 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.
 - 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 wszczęcie 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 rozpoznana 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 obuuszny ubytek słuchu poniżej 90 decybeli 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 łańcuchów 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 nieoddające się leczeniu,
- trwała żółtaczka,
- żylaki przetyku,
- 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 przeszłonnych 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 kreutzfeldta-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 wyniku 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) *reklamacja* – zgłoszenie, w którym opisane są zastrzeżenia do świadczonych przez nas usług.
- 19) *rolnik* – osoba fizyczna która jest:
- a) właścicielem lub
 - b) posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej, o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe;
- 20) *status bezrobotnego* – status, który uzyskałeś we właściwym urzędzie pracy zgodnie z Ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Dzień uzyskania statusu bezrobotnego wskazany jest w decyzji, którą otrzymałeś z właściwego urzędu pracy.
- 21) *status poszukującego pracę* – status, który uzyskałeś we właściwym urzędzie pracy w sytuacji, gdy pracowałeś, czyli byłeś osobą aktywną zawodowo 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 5, w Tabeli 2.
- 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 „Bezpieczny kredyt”.
- 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, które 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 jest zobowiązana do zapłaty składki zgodnie z *umową ubezpieczenia*.
- 28) *ubezpieczony* – Ty, czyli osoba, którą obejmujemy tym *ubezpieczeniem*.
- 29) *umowa ubezpieczenia* – umowa, którą zawieramy z *Tobą*. Składa się ona z: *OWU „Bezpieczny kredyt”*, *polis*y.
- 30) *umowa kredytu* – umowa kredytu gotówkowego lub kredytu konsolidacyjnego, którą zawarłeś z Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu.
- 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, zgodnie z punktem 49.
- 33) *utrata pracy* – zakończenie *aktywności zawodowej* z przyczyn niezależnych od *Ciebie*, co powoduje, że uzyskujesz status bezrobotnego lub status poszukującego pracę (rolnik). Pamiętaj, że gdy:
- a) świadczysz pracę na podstawie stosunku pracy (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:
- 34) *zdarzenie ubezpieczeniowe* – zdarzenie objęte naszą ochroną, które wystąpiło w okresie trwania *umowy ubezpieczenia*. *Zdarzenia ubezpieczeniowe*, które obejmujemy *ubezpieczeniem*, określamy w punkcie 4 *OWU* w Tabeli 1 – w części zakres ubezpieczenia.