

# Ubezpieczenie BEZPIECZNY KREDYT

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

**Przedsiębiorstwa:** CNP Santander Insurance Europe DAC (dalej CNPSIE), Irlandia, C85775 (Central Bank of Ireland) oraz CNP Santander Insurance Life DAC (dalej CNPSIL) Irlandia, C 85771 (Central Bank of Ireland)

**Produkt:** Indywidualne Ubezpieczenie Bezpieczny Kredyt

Niniejszy dokument zawiera ogólne informacje dotyczące indywidualnego Ubezpieczenia Bezpieczny Kredyt. Pełne informacje niezbędne przed zawarciem umowy ubezpieczenia, informacje na temat samej umowy ubezpieczenia oraz szczegóły dotyczące produktów ubezpieczeniowych dostępne są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczny Kredyt (OWU) i polisie.

## Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie Bezpieczny Kredyt obejmuje ryzyka z Działu I (w zakresie ryzyka śmierci) i Działu II (w zakresie ryzyk: utraty pracy, czasowej niezdolności do pracy, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu) załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



### Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Jeżeli *Ubezpieczony jest aktywny zawodowo* to może zostać objęty ochroną w zakresie ryzyka:
  - śmierci
  - czasowej niezdolności do pracy
  - utraty pracy
  - pobytu w szpitalu
  - poważnego zachorowania
- ✓ Jeżeli *Ubezpieczony nie jest aktywny zawodowo* to może zostać objęty ochroną w zakresie ryzyka:
  - śmierci
  - czasowej niezdolności do pracy
  - pobytu w szpitalu
  - poważnego zachorowania
- ✓ Definicje dotyczące poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych oraz definicje terminów używanych w dokumentacji ubezpieczeniowej dostępne są na końcu OWU w SŁOWNIKU.
- ✓ Świadczenie wypłacane są do wysokości sumy ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Szczegółowe informacje dotyczące świadczeń dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych określone są w punkcie 4 OWU. Skrócony opis świadczeń ubezpieczeniowych:
  - Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci to suma kwoty kapitału kredytu, który pozostał do spłaty na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z pierwotnym harmonogramem oraz kwoty bieżących odsetek, które naliczyły się od dnia ostatniej zapłaconej raty w terminie.
  - Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu czasowej niezdolności do pracy zależy od liczby dni, podczas których Ubezpieczony nie może wykonywać dotychczasowej aktywności. Minimalna liczba dni wynosi 15. Minimalna wysokość świadczenia to wysokość 3 rat kredytu. Maksymalnie ubezpieczyciel wypłaci 6 rat w ramach jednego zdarzenia i 18 rat kredytu dla wszystkich zdarzeń. W przypadku gdy czasowa niezdolność do pracy 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.
  - Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu utraty pracy zależy od liczby dni, podczas których Ubezpieczony pozostaje bez pracy i posiada status bezrobotnego. Wysokość świadczenia to wysokość 12 rat kredytu za pełne 30 dni pozostawania bez pracy, nie więcej niż do końca trwania umowy kredytu.



### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Ubezpieczeniem nie mogą zostać objęte osoby, które nie ukończyły 18 roku życia lub osoby powyżej 85 roku życia na zakończenie okresu ubezpieczenia.
- ✗ Ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń, które zaszyły poza okresem ubezpieczenia, tj. przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub po jej wygaśnięciu.
- ✗ Ubezpieczenie w zakresie ryzyka utraty pracy nie obejmuje zakończenia aktywności zawodowej z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego.



### Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Ubezpieczenie nie obejmuje m.in. zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych na skutek:
  - popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od jego stanu poczytalności, w ciągu pierwszych dwóch lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - działań wojennych lub zbrojnych, strajków, zamieszek, zamieszek społecznych, powstania, przewrotów, rebelii, aktów terroryzmu, promieniowania radioaktywnego lub nuklearnego,
  - popełnienia lub próby popełnienia przestępstwa, świadomego lub nieświadomego brania udziału w działaniu przestępczym, pod warunkiem, że miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - czasowej niezdolności do pracy, jeżeli nie została ona potwierdzona przez lekarza,
  - czasowej niezdolności do pracy, gdy była skutkiem choroby i nastąpiła w ciągu pierwszych 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - utraty pracy, jeżeli doszło do niej w ciągu pierwszych 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - poważnego zachorowania, jeżeli zostało zdiagnozowane w ciągu pierwszych 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,

Jeżeli Ubezpieczony po upływie 390 dni nieprzerwanego posiadania statusu osoby bezrobotnej otrzyma świadczenie w wysokości kwoty kredytu jaki pozostał do spłaty.

- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu *pobytu w szpitalu* zależy od liczby dni, które spędzisz w szpitalu.

Wysokość świadczenia wynosi:

- do 3 dni = wysokość jednej raty kredytu
  - do 30 dni = wysokość dwóch rat kredytu
  - 31 dni lub więcej = wysokość sześciu rat kredytu
- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu *poważnego zachorowania* to suma kwoty kapitału kredytu, który pozostał do spłaty na dzień *zdarzenia ubezpieczonego* zgodnie z pierwotnym harmonogramem oraz kwoty bieżących odsetek, które naliczyły się od dnia ostatniej zapłaconej raty w terminie.

- *utraty pracy*, która trwała krócej niż 30 dni i *czasowej niezdolności do pracy* krótszej niż 15 dni.
- *pobytu w szpitalu* jeżeli nastąpił w ciągu pierwszych 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia i nie była skutkiem wypadku.

Powyższa lista nie stanowi listy wszystkich wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela, pełna lista wyłączeń znajduje się w punktach 28 i 29 OWU.



## Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Umową ubezpieczenia objęte są zdarzenia, niezależnie od miejsca ich wystąpienia.



## Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Udzielania informacji wymaganych przez *Ubezpieczyciela* przed zawarciem *umowy ubezpieczenia* oraz w trakcie jej trwania.
- Poinformowania o zmianach swoich danych kontaktowych lub identyfikacyjnych.
- Poinformowania *Ubezpieczyciela* o wystąpieniu *zdarzenia ubezpieczeniowego* zgodnie z trybem określonym w punkcie 22 OWU.



## Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składki płatne są przez *Ubezpieczającego* jednorazowo tj. z góry za cały okres albo miesięcznie. Składki płatne są w polskich złotych. Wysokość składki ustalamy na podstawie oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Uwzględniamy przy tym zakres ubezpieczenia, okres ubezpieczenia, wiek *ubezpieczonego* oraz opłaty i koszty zawarcia i obsługi *umowy ubezpieczenia*. Szczegółowe informacje dotyczące składki podane są punktach od 17 do 21 w OWU.



## Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

*Ubezpieczenie* rozpocznie się następnego dnia po dniu, w którym *Ubezpieczony* otrzyma podpisaną przez *agenta* w imieniu *Ubezpieczyciela* *polisę* wraz z całą dokumentacją stanowiącą *umowę ubezpieczenia* lub potwierdzi warunki *polisy* w formie elektronicznej – dla *umowy ubezpieczenia*, która została zawarta drogą elektroniczną, a kończy się z dniem wskazanym w *polisie*. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in. z chwilą kiedy:

- upłynie okres, za który *ubezpieczony* ma opłaconą składkę lub ratę składki,
- z dniem, w którym, *Ubezpieczony* odstąpi od *umowy ubezpieczenia* lub z niej zrezygnuje (wypowie),
- zostanie wyczerpana cała *suma ubezpieczenia*,
- z dniem 85 urodzin *Ubezpieczonego*,
- z dniem śmierci *Ubezpieczonego*,
- z dniem wcześniejszego zakończenia *umowy kredytu*,
- z dniem odstąpienia od *umowy kredytu*.

Dodatkowo *umowa ubezpieczenia* w zakresie *utruty pracy* kończy się z dniem, w którym wystąpi wcześniejsze z poniżej wymienionych zdarzeń:

- *Ubezpieczony* ukończy 65 lat,
- *Ubezpieczony* uzyska prawo do emerytury lub renty.



## Jak rozwiązać umowę?

*Ubezpieczony* ma prawo do odstąpienia od *umowy ubezpieczenia* w ciągu 60 dni od daty jej zawarcia. *Ubezpieczony* ma prawo do rezygnacji z (wypowiedzenia) *umowy ubezpieczenia* w każdym czasie. Oświadczenie o odstąpieniu lub rezygnacji z (wypowiedzeniu) *umowy ubezpieczenia* może zostać złożone elektronicznie ([bok@cnpsantander.com](mailto:bok@cnpsantander.com)) lub w formie pisemnego wniosku doręczonego *agentowi* lub bezpośrednio *Ubezpieczycielowi*.

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Bezpieczny kredyt

Informacja dotycząca ubezpieczenia w ramach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Bezpieczny kredyt.

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. Przesłanek wypłaty świadczenia	Pkt 1 Pkt 2 Pkt 3 Pkt 4
2. Ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Pkt 28 Pkt 29

## Spis treści

	Strona
WSTĘP – co warto wiedzieć na początek	4
PRZEDMIOT I RODZAJ UBEZPIECZENIA – czyli co ubezpieczamy	4
ZAKRES UBEZPIECZENIA – w jakich sytuacjach działa nasza ochrona	4
OPIS ŚWIADCZEŃ I SUMY UBEZPIECZENIA – jak wyliczymy Twoje odszkodowanie, jeśli dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego	5
OKRES UBEZPIECZENIA – w jakim czasie działa nasza ochrona	8
ZAWARCIE UMOWY – co jest ważne	8
SKŁADKA – kiedy i jak ją opłacić	8
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA – jak zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe	8
WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z POWODU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO – co potrzebujemy, aby wypłacić świadczenie	9
BADANIA LEKARSKIE	9
ILE CZASU ZAJMIE NAM ROZPATRZENIE ROSZCZENIA	10
WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA – jakich zdarzeń ubezpieczeniowych nie obejmujemy ochroną	10
ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA, REZYGNACJA Z (WYPOWIEDZENIE) UMOWY UBEZPIECZENIA – kiedy i jak możesz odstąpić od ubezpieczenia lub z niego zrezygnować	11
WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA – kiedy ubezpieczenie przestaje działać	11

## Spis treści

## Strona

REKLAMACJE – jak je składać	11
WSKAZANIE I ZMIANA UPOSAŻONEGO	12
POSTANOWIENIA KOLIZYJNE – który dokument je rozstrzyga	12
PODATKI – jak je opłacać	12
DORĘCZENIA – jak się kontaktujemy	12
PRAWO WŁAŚCIWE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDÓW – jakie prawo nas obowiązuje i jaki sąd rozstrzyga w sprawie Twoich roszczeń	12
AKTUALIZACJA INFORMACJI – dlaczego trzeba aktualizować dane	13
POZOSTAŁE POSTANOWIENIA – co jeszcze warto wiedzieć	13
SŁOWNIK – terminy, których używamy w tekście	13

### WSTĘP – co warto wiedzieć na początek

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

1. Zasady, na jakich obejmujemy Ciebie ochroną,
2. Co i jak długo ubezpieczamy,
3. Sytuacje, w których ochrona ubezpieczeniowa nie działa,
4. Jak wyliczamy świadczenia ubezpieczeniowe,
5. 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 3 poniżej.

### ZAKRES UBEZPIECZENIA – w jakich sytuacjach działa nasza ochrona

2. Chronimy Ciebie od zdarzeń ubezpieczeniowych, które wymieniliśmy poniżej w tabeli numer 1.  
Możesz wybrać jeden z trzech wariantów ubezpieczenia. Warianty różnią się od siebie zakresem i świadczeniami.
3. Zakres ubezpieczenia zależy od tego czy jesteś osobą aktywną zawodowo czy osobą nieaktywną zawodowo:

Tabela nr 1: Warianty *Ubezpieczenia* i ich zakres.

Status <i>Ubezpieczonego</i>	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
<b>Jesteś osobą aktywną zawodowo</b>	Śmierć	Śmierć	Śmierć
	<i>Pobyt w szpitalu</i>	<i>Pobyt w szpitalu</i>	<i>Pobyt w szpitalu</i>
	<i>Czasowa niezdolność do pracy</i>	<i>Czasowa niezdolność do pracy</i>	<i>Czasowa niezdolność do pracy</i>
		<i>Utrata pracy</i>	<i>Utrata pracy</i>
<b>Jesteś osobą nieaktywną zawodowo</b>			<i>Poważne zachorowanie</i>
	Śmierć	Śmierć	Śmierć
	<i>Pobyt w szpitalu</i>	<i>Pobyt w szpitalu</i>	<i>Pobyt w szpitalu</i>
	<i>Czasowa niezdolność do pracy</i>	<i>Czasowa niezdolność do pracy</i>	<i>Czasowa niezdolność do pracy</i>
	<i>Poważne zachorowanie</i>	<i>Poważne zachorowanie – podwójne świadczenie*</i>	

\* 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 *utrata pracy* lub odwrotnie – *utrata pracy* zastępuje *poważne zachorowanie*.

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

4. W tabeli nr 2 poniżej opisałeś 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 ustalone 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: 1) kwoty kapitału kredytu, który pozostał do spłaty na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z <i>Twoim harmonogramem</i> . 2) dodatkowo, jeżeli kredyt był spłacany nieterminowo, 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:** 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.

Tabela nr 2 – Opis świadczeń cd.

Zdarzenie ubezpieczeniowe (co musi się zdarzyć, abyś otrzymał świadczenie ubezpieczeniowe)	Świadczenie ubezpieczeniowe (jak jest ustalone świadczenie)	Suma ubezpieczenia (wysokość świadczenia ubezpieczeniowego za jedno lub wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, czyli jaka jest maksymalna kwota świadczenia ubezpieczeniowego)								
2. <i>Pobyt w szpitalu</i>	<p>1. Świadczenie ubezpieczeniowe, które wypłacimy zależy od liczby dni, które spędzisz w <i>szpitalu</i>. Szczegóły znajdziesz w tabeli poniżej.</p> <p>Tabela: wysokość świadczeń dla <i>pobytu w szpitalu</i></p> <table border="1" data-bbox="432 680 1067 1032"> <thead> <tr> <th>Liczba dni</th> <th>Wysokość świadczenia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>do 3 dni</td> <td>Wysokość 1 raty kredytu lub minimalna wysokość 1 świadczenia</td> </tr> <tr> <td>do 30 dni</td> <td>Wysokość 2 rat kredytu lub wysokość 2 minimalnych świadczeń</td> </tr> <tr> <td>31 dni lub więcej</td> <td>Wysokość 6 rat kredytu lub wysokość 6 minimalnych świadczeń</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. Minimalna wysokość jednego świadczenia wynosi 600 PLN.</p> <p>3. Wyjaśnienie: Jeżeli Twoja pojedyncza rata kredytu wynosi mniej niż minimalna wysokość świadczenia to otrzymasz 600 PLN. Niezależnie od liczby <i>zdarzeń ubezpieczeniowych</i> maksymalnie wypłacimy Ci świadczenie w wysokości 6 rat kredytu lub 6 minimalnych świadczeń, w okresie trwania <i>polisy</i>.</p> <p>PAMIĘTAJ: świadczenie nie przysługuje, jeżeli zostałeś przyjęty i wypisany ze <i>szpitala</i> tego samego dnia.</p> <p>4. W przypadku gdy jesteś w <i>szpitalu</i> 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 <i>zdarzenie ubezpieczeniowe</i>.</p>	Liczba dni	Wysokość świadczenia	do 3 dni	Wysokość 1 raty kredytu lub minimalna wysokość 1 świadczenia	do 30 dni	Wysokość 2 rat kredytu lub wysokość 2 minimalnych świadczeń	31 dni lub więcej	Wysokość 6 rat kredytu lub wysokość 6 minimalnych świadczeń	Zgodnie z opisem obok nie więcej niż wysokość 6 świadczeń dla wszystkich zdarzeń <i>pobytu w szpitalu</i> w okresie ubezpieczenia
Liczba dni	Wysokość świadczenia									
do 3 dni	Wysokość 1 raty kredytu lub minimalna wysokość 1 świadczenia									
do 30 dni	Wysokość 2 rat kredytu lub wysokość 2 minimalnych świadczeń									
31 dni lub więcej	Wysokość 6 rat kredytu lub wysokość 6 minimalnych świadczeń									
3. <i>Czasowa niezdolność do pracy</i>	<p>1. Świadczenie ubezpieczeniowe, które Ci wypłacimy zależy od liczby dni, w których nie możesz wykonywać dotychczasowej aktywności. Szczegóły znajdziesz w tabeli poniżej.</p> <p>Tabela: wysokość świadczeń dla <i>czasowej niezdolności do pracy</i></p> <table border="1" data-bbox="432 1682 1067 1928"> <thead> <tr> <th>Zasada płatności świadczeń</th> <th>Wysokość świadczenia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Po pierwszych 15 dniach rozpoczętych w okresie ubezpieczenia</td> <td>Wysokość 3 rat kredytu lub 3 minimalnych świadczeń</td> </tr> <tr> <td>Po kolejnych 60 dniach (75 dni łącznie) rozpoczętych w okresie ubezpieczenia</td> <td>Wysokość 3 rat kredytu (kolejnych) lub 3 minimalnych świadczeń</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. Minimalna wysokość jednego świadczenia wynosi 600 PLN. Wyjaśnienie: Jeżeli Twoja pojedyncza rata kredytu wynosi mniej niż minimalna wysokość świadczenia to otrzymasz 600 PLN.</p> <p>3. Dla jednego zdarzenia <i>czasowej niezdolności do pracy</i> możemy wypłacić Ci maksymalnie świadczenie w wysokości 6 rat kredytu lub 6 minimalnych świadczeń.</p>	Zasada płatności świadczeń	Wysokość świadczenia	Po pierwszych 15 dniach rozpoczętych w okresie ubezpieczenia	Wysokość 3 rat kredytu lub 3 minimalnych świadczeń	Po kolejnych 60 dniach (75 dni łącznie) rozpoczętych w okresie ubezpieczenia	Wysokość 3 rat kredytu (kolejnych) lub 3 minimalnych świadczeń	Zgodnie z opisem obok nie więcej niż wysokość 6 świadczeń dla jednego zdarzenia <i>czasowej niezdolności</i> i 18 świadczeń dla wszystkich zdarzeń <i>czasowej niezdolności</i> w okresie ubezpieczenia		
Zasada płatności świadczeń	Wysokość świadczenia									
Po pierwszych 15 dniach rozpoczętych w okresie ubezpieczenia	Wysokość 3 rat kredytu lub 3 minimalnych świadczeń									
Po kolejnych 60 dniach (75 dni łącznie) rozpoczętych w okresie ubezpieczenia	Wysokość 3 rat kredytu (kolejnych) lub 3 minimalnych świadczeń									

**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.

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)
3. Czasowa niezdolność do pracy	<p>4. Dla wszystkich zdarzeń czasowej <i>niezdolności do pracy</i> możemy wypłacić Ci maksymalnie 18 rat lub 18 minimalnych świadczeń w ciągu całego okresu ubezpieczenia.</p> <p>5. W przypadku gdy <i>czasowa niezdolność do pracy</i> spowodowana jest tą samą <i>chorobą</i> lub <i>nieszczęśliwym wypadkiem</i>, a przerwa między okresami bez możliwości wykonywania dotychczasowej aktywności jest krótsza niż 6 miesięcy, to wypłatę świadczenia będziemy traktować jako to samo <i>zdarzenie ubezpieczeniowe</i>.</p>	Zgodnie z opisem obok nie więcej niż wysokość 6 świadczeń dla jednego zdarzenia czasowej <i>niezdolności</i> i 18 świadczeń dla wszystkich zdarzeń <i>czasowej niezdolności w okresie ubezpieczenia</i>

**Przykład:** Wojciech przebywa na zwolnieniu 80 dni. Z tego tytułu *ubezpieczyciel* wypłaci wysokość sześciu rat kredytu. Pierwsze trzy raty za pierwsze 15 dni *czasowej niezdolności do pracy*. Kolejne trzy raty po kolejnych 60 dniach (łącznie po 75 dniach) *czasowej niezdolności do pracy*.

4. Utrata pracy	<p>1. Świadczenie ubezpieczeniowe, które Ci wypłacimy zależy od liczby dni, kiedy pozostajesz bez pracy i posiadasz <i>status osoby bezrobotnej</i>. Szczegóły znajdziesz w tabeli poniżej.</p> <table border="1" data-bbox="432 936 1066 1267"> <thead> <tr> <th>Zasada płatności świadczeń</th> <th>Wysokość świadczenia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Za pierwsze pełne 30 dni posiadania statusu osoby bezrobotnej w okresie ubezpieczenia</td> <td>Wysokość 12 rat kredytu lub wysokość 12 minimalnych świadczeń – nie więcej niż saldo zadłużenia.</td> </tr> <tr> <td>Po upływie 390 dni nieprzerwanego posiadania statusu osoby bezrobotnej.</td> <td>Wysokość kwoty kredytu jaki pozostał do spłaty.</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. Minimalna wysokość jednego świadczenia wynosi 600 PLN. Wyjaśnienie: Jeżeli Twoja rata kredytu wynosi mniej niż minimalna wysokość świadczenia to otrzymasz 600 PLN.</p> <p>3. Świadczenie po upływie 390 dni <b>nie dotyczy przypadku, gdy status osoby bezrobotnej wynika z rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron.</b></p> <p>4. W przypadku gdy do kolejnej <i>utrata pracy</i> dojdzie przed upływem 12 miesięcy od dnia zakończenia poprzedniego zdarzenia <i>utrata pracy</i>, to po 390 dniach nieprzerwanego statusu osoby bezrobotnej wypłacimy świadczenie w wysokości kwoty kredytu jaki pozostał do spłaty.</p>	Zasada płatności świadczeń	Wysokość świadczenia	Za pierwsze pełne 30 dni posiadania statusu osoby bezrobotnej w okresie ubezpieczenia	Wysokość 12 rat kredytu lub wysokość 12 minimalnych świadczeń – nie więcej niż saldo zadłużenia.	Po upływie 390 dni nieprzerwanego posiadania statusu osoby bezrobotnej.	Wysokość kwoty kredytu jaki pozostał do spłaty.	Zgodnie z opisem obok nie więcej niż 250.000 PLN
Zasada płatności świadczeń	Wysokość świadczenia							
Za pierwsze pełne 30 dni posiadania statusu osoby bezrobotnej w okresie ubezpieczenia	Wysokość 12 rat kredytu lub wysokość 12 minimalnych świadczeń – nie więcej niż saldo zadłużenia.							
Po upływie 390 dni nieprzerwanego posiadania statusu osoby bezrobotnej.	Wysokość kwoty kredytu jaki pozostał do spłaty.							

**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 12 rat kredytu. Wypłata była dokonana po pierwszych 30 dniach, w czasie których Maria pozostawała bezrobotna.

5. Poważne zachorowanie	<p>Świadczenie ubezpieczeniowe, które wypłacimy to suma:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kwoty kapitału kredytu, który pozostał do spłaty na dzień <i>zdarzenia ubezpieczeniowego</i> zgodnie z <i>Twoim harmonogramem</i>.</li> <li>2) Dodatkowo, jeżeli kredyt był spłacany nieterminowo to spłacimy także dwie zaległe raty, których data wymagalności przypadła maksymalnie na 63 dni przed datą <i>zdarzenia ubezpieczeniowego</i>.</li> <li>3) kwoty bieżących odsetek, które naliczyły się od dnia ostatniej zapłaconej raty w terminie.</li> </ol>	Zgodnie z opisem obok nie więcej niż 250.000 PLN
-------------------------	--	--

**Przykład:** Robert posiada kredyt gotówkowy 10 tys. PLN na 7 lat. Robert jest osobą aktywną zawodowo i kupił ubezpieczenie w wariantcie 3. 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

5. Ubezpieczenie rozpocznie się następnego dnia po dniu zawarcia *umowy ubezpieczenia*.
6. Okres ubezpieczenia jest wskazany w *Twojej polisie*.
7. 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 8 do 11.
8. 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.
9. Warunki ubezpieczenia mogą ulec zmianie wyłącznie dla kolejnego *okresu ubezpieczenia* i z ważnych powodów takich jak:
  - 1) zmiany przepisów prawa i regulacji, które dotyczą Ciebie i nas.
  - 2) zmiany wynikające z dokonywanej przez nas oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
10. 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 oznaczano kontynuację *umowy ubezpieczenia*.
11. Jeżeli nie zdecydujesz się na przedłużenie *umowy ubezpieczenia* lub nie opłacisz składki lub raty składki za okres obowiązywania kolejnego *ubezpieczenia*, o którym mowa w punkcie 10, *umowa ubezpieczenia* skończy się w ostatnim dniu aktualnego *okresu ubezpieczenia* wskazanym w *polisie*.

## ZAWARCIE UMOWY – co jest ważne

12. Możemy zawrzeć z Tobą *umowę ubezpieczenia*, jeśli skończyłeś 18 lat i nie ukończysz 85 lat na koniec wybranego *okresu ubezpieczenia*.
13. Przed zawarciem *umowy ubezpieczenia* otrzymasz od naszego agenta Ogólne Warunki Ubezpieczenia oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.



Pamiętaj: Dokumenty w każdej chwili znajdziesz na naszej stronie internetowej. Dokumenty te wraz z polisą stanowią element dokumentacji ubezpieczeniowej.

14. Aby zawrzeć *umowę ubezpieczenia* zapoznaj się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, polityką prywatności oraz dokumentami zawierającymi informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
15. *Umowa ubezpieczenia* zostanie zawarta w dniu, w którym:
  - 1) potwierdzisz warunki *polisy* w formie elektronicznej – dla umów, które zawierasz drogą elektroniczną,
  - 2) 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.
16. *Ubezpieczenie* rozpocznie się pod warunkiem, że opłacisz składkę lub jej pierwszą ratę.

## SKŁADKA – kiedy i jak ją opłacić

17. Wysokość składki lub jej raty znajdziesz w *polisie*.
18. 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*.
19. 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.
20. W przypadku płatności w ratach, składkę płacisz w terminach wskazanych w *polisie*.
21. Jeżeli wybrześ 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, za który składka została opłacona.

## ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA – jak zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe

22. Roszczenie o wypłatę *świadczenia* z powodu zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego* można 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](mailto: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 na adres:
  - 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

23. 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, która znajduje się poniżej.

### 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kopia odpisu skróconego aktu zgonu.</li> <li>2. Kopia statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego, w którym podana jest przyczyna zgonu.</li> <li>3. Kopia dokumentacji medycznej, która zawiera informacje o stanie zdrowia, diagnostyce lekarskiej oraz zastosowanym leczeniu, na przykład karta informacyjna leczenia szpitalnego.</li> </ol>
Pobyt w szpitalu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego.</li> </ol>
Czasowa niezdolność do pracy	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca okres i przyczynę czasowej niezdolności do pracy - jeżeli jesteś osobą nieaktywną zawodowo.</li> </ol>
Utrata pracy	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kopia świadectwa pracy lub innego dokumentu, który potwierdza, że ustała aktywność zawodowa.</li> <li>2. Kopia zaświadczenia z Urzędu Pracy o posiadaniu statusu bezrobotnego.</li> <li>3. Kopia potwierdzenia z CEIDG o zawieszeniu lub zakończeniu działalności gospodarczej.</li> </ol>
Poważne zachorowanie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kopia dokumentacji medycznej, która potwierdza przyczynę i datę diagnozy poważnego zachorowania, na przykład karta informacyjna leczenia szpitalnego.</li> </ol>



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:

24. 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.

25. 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

26. 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

27. 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:

28. 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:

29. 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 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:
  - 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,
  - f) w ciągu 90 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia wiedzieliś, 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**

30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. W każdym czasie możesz zrezygnować z (wypowiedzieć) *umowy ubezpieczenia* z zastrzeżeniem terminu odstąpienia określonego w pkt 30 i 31.
34. Oświadczenie o rezygnacji z (wypowiedzenia) *umowy ubezpieczenia* lub odstąpieniu od *umowy ubezpieczenia* możesz przestać pisemnie lub elektronicznie *agentowi* lub *nam* ([bok@cnp santander.pl](mailto:bok@cnp santander.pl)). W oświadczeniu wpisz: *Twoje imię i nazwisko oraz numer polisy*.
35. Jeżeli rozwiążesz *umowę ubezpieczenia* przed czasem:
- 1) 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
  - 2) w przypadku rezygnacji z (wypowiedzenia) *umowy ubezpieczenia*:
    - i) gdy opłacisz 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 opłacasz 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 wyptacone świadczenia z powodu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpały sumę ubezpieczenia.
36. 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**

37. *Umowa ubezpieczenia* wygaśnie, gdy wystąpi jedna z poniżej wymienionych sytuacji:
- 1) upłynie okres, za który masz opłaconą składkę lub 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* 85 urodzin,
  - 5) z dniem *Twojej* śmierci,
  - 6) z dniem wcześniejszego zakończenia *umowy kredytowej*,
  - 7) z dniem *Twojego* odstąpienia od *umowy kredytowej*.
38. Dodatkowo *umowa ubezpieczenia* w zakresie *utruty 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 *poważnego zachorowania*.

## **REKLAMACJE – jak je składać**

39. Ty lub *uprawniony* z *umowy ubezpieczenia* możecie złożyć *reklamację*:
- 1) na piśmie:
    - a) 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,
    - b) osobiście w placówce u *agenta*,
  - 2) w postaci elektronicznej – przesyłając e-mail na adres: [reklamacje@cnp santander.pl](mailto:reklamacje@cnp santander.pl),
  - 3) ustnie:

- a) telefonicznie pod numerem: 801 88 99 79 lub (22) 270 30 70,
  - b) osobiście do protokołu podczas wizyty w placówce u *agenta*.
40. Reklamacje rozpatruje nasz dyrektor operacyjny.
41. Odpowiedź na reklamację wyślemy nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy.
42. 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, 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.
43. Odpowiedzi na reklamację udzielimy w takiej samej postaci, w jakiej została złożona (papierowo lub elektronicznie). Na wniosek *Twój* lub uposażonego z umowy ubezpieczenia odpowiedzi na reklamację możemy udzielić w innej postaci. W przypadku reklamacji złożonej ustnie, odpowiedzi udzielimy w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem *Twoim*, innego ubezpieczonego lub uposażonego z umowy ubezpieczenia.
44. Odpowiedzi na reklamację w postaci elektronicznej udzielimy z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego złożono reklamację albo innego wskazanego przez Ciebie lub uposażonego z umowy ubezpieczenia środka komunikacji elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej.
45. 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.
46. Możesz także zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
47. 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

48. W każdej chwili możesz wskazać i zmienić *uposażonego*. Możesz to zrobić pisemnie lub elektronicznie – nasze dane kontaktowe znajdziesz w punkcie 22.
49. *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.
50. Jeżeli *uposażony* zmarł przed śmiercią *ubezpieczonego* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, wskazanie *uposażonego* staje się bezskuteczne.
51. Jeżeli nie wskażesz *uposażonego* lub podane dane uniemożliwią nam jego ustalenie lub wskazanie *uposażonego* okazało się bezskuteczne, świadczenie otrzyma *Twój* *matzonek*. W przypadku braku *matzonka* 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* spadkobiercom w częściach w jakich dziedziczą po *Tobie*.

## POSTANOWIENIA KOLIZYJNE – który dokument je rozstrzyga

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

## PODATKI – jak je opłacać

54. Podatki związane z umową ubezpieczenia 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, o ile ma do Ciebie zastosowanie.

## DORĘCZENIA – jak się kontaktujemy

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

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

58. 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.
59. *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.
60. *Twój spadkobierca lub spadkobierca uprawnionego z umowy ubezpieczenia* może 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 należy aktualizować dane:

61. *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.
62. Informacje o zmianach przekazujemy pisemnie lub w innej formie wskazanej w *polisie*.

### POZOSTAŁE POSTANOWIENIA – co jeszcze warto wiedzieć

63. Sprawozdanie o *naszej* wypłacalności i kondycji finansowej zamieszczamy na *naszej* stronie internetowej, o ile wymagają tego przepisy prawa.
64. *OWU* Bezpieczny Kredyt obowiązują od dnia 28.04.2026 r.

### SŁOWNIK – terminy, których używamy w tekście

65. 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 wyrzucić 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, która wystąpiła w okresie ubezpieczenia.
  - 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:
    - 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) *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.
  - 12) *osoba aktywna zawodowo* – osoba, która nie ukończyła 65. roku życia, nie nabyła prawa do emerytury lub renty 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.
- 13) *osoba nieaktywna zawodowo* – osoba, która:
- a) nie wykonuje aktywności zawodowej lub
  - b) 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:
- a) przedsiębiorca wpisany do CEIDG albo KRS,
  - b) samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej,
  - c) jednostka budżetowa,
  - d) instytut badawczy,
  - e) fundacje i stowarzyszenia, której celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie 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 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), przeszłorna 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*.
- 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 brodawkowy 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:
    - przerwaniem 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 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 łańdżów 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 trwałe ubytki neurologiczne rozpoznane na podstawie wyników badań neuroobrazowych lub badań immunologicznych lub histopatologicznych. Nie ubezpieczamy guzów przysadki i szyszynki, torbieli, ziarninaków, 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 przebycia 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 żółtaczka,
- 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) *schytkowa 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 (PaO<sub>2</sub>) 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 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) *wrzdziejące 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 wrzdziejącego 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 bezwzględnie 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 jest 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) *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.
- 20) *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.
- 21) *suma ubezpieczenia* – maksymalna wysokość świadczenia, jaką możemy wypłacić ze zdarzeń ubezpieczeniowych. Szczegółowe informacje znajdziesz w punkcie 4, w Tabeli 2.
- 22) *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.
- 23) *ubezpieczenie – ochrona ubezpieczeniowa*, której udzielamy Tobie na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia Bezpieczny Kredyt.
- 24) *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.
- 25) *ubezpieczający, Ty* – osoba, która zawarła z nami umowę ubezpieczenia, za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego i jest zobowiązana do zapłaty składki zgodnie z umową ubezpieczenia.
- 26) *ubezpieczony* – Ty, czyli osoba, którą obejmujemy tym ubezpieczeniem.
- 27) *umowa ubezpieczenia* – umowa, którą zawieramy z Tobą. Składa się ona z: OWU Bezpieczny Kredyt, polisy.
- 28) *umowa kredytu* – umowa kredytu gotówkowego lub kredytu konsolidacyjnego, którą zawarłeś z Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu.
- 29) *uposażony* – osoba fizyczna lub instytucja, która, ma prawo otrzymać świadczenia w razie Twojej śmierci. Wskazujesz ją, na piśmie.
- 30) *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 51.
- 31) *utrata pracy* – zakończenie aktywności zawodowej z przyczyn niezależnych od Ciebie i uzyskanie statusu osoby bezrobotnej zgodnie

z właściwymi przepisami.

Pamiętaj, że gdy:

- a) świadczysz pracę na podstawie umowy o pracę lub mianowania (przez okres minimum 6 miesięcy) lub pracujesz na podstawie umowy cywilnoprawnej – *utrata pracy* może nastąpić na skutek jej wypowiedzenia przez pracodawcę/zleceniodawcę z przyczyn niezależnych od Ciebie lub za porozumieniem stron, rozwiązanie umowy nie może nastąpić na skutek jej wypowiedzenia przez Ciebie lub w wyniku zawarcia porozumienia stron o rozwiązaniu umowy z *Twojej* inicjatywy.
  - b) prowadzisz działalność gospodarczą (w tym rolniczą) lub zawodową – *utrata pracy* następuje, gdy wyrejestrujesz lub zawieszysz działalność gospodarczą w CEIDG.
- 32) *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.

## INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

### 1. ADMINISTRATORZY TWOICH DANYCH OSOBOWYCH.

Jeżeli jesteś ubezpieczającym, ubezpieczonym, uposażonym, beneficjentem lub w jakikolwiek inny sposób związany z nami umową ubezpieczenia to administratorami Twoich danych osobowych są:

- CNP Santander Insurance Life DAC,
- CNP Santander Insurance Europe DAC.

Dotyczy to też sytuacji, kiedy skontaktowaliśmy się z Tobą po raz pierwszy w celach marketingowych. W każdej z tych sytuacji zobowiązujemy się chronić Twoje dane osobowe, przetwarzając je zgodnie z RODO i prawem krajowym.

### 2. DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORÓW.

Aby skontaktować się z administratorami należy wysłać e-maila na adres: [dataprotectionofficer@cnp santander.com](mailto:dataprotectionofficer@cnp santander.com) lub pisemnie do naszego Inspektora Ochrony Danych Osobowych pisząc na adres: 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlandia.

### 3. KATEGORIE DANYCH OSOBOWYCH, KTÓRE GROMADZIMY I PRZETWARZAMY.

Możemy zbierać i przetwarzać niektóre lub wszystkie Dane osobowe z poniższych kategorii w odniesieniu do Ciebie. Będziemy to robić wyłącznie wtedy, gdy jest to konieczne do Celów określonych w Punkcie 6 i gdy istnieje Podstawa prawna do ich przetwarzania.

**DANE OSOBOWE** - Imię i nazwisko, adres (w tym adres zamieszkania/zameldowania), inne dane kontaktowe (np. adres e-mail i numery telefonów), obywatelstwo, dane osób na utrzymaniu, dane konta bankowego, dane podatkowe.

**DANE IDENTYFIKACYJNE** - Numery identyfikacyjne wydane przez organy rządowe lub agencje, w tym numer PESEL, numer paszportu, numer prawa jazdy, dane dotyczące zezwolenia na pracę.

**INFORMACJE O ZATRUDNIENIU** - Opis stanowiska i wynagrodzenie.

**INFORMACJE FINANSOWE** – W celu zapewnienia ubezpieczenia do kredytów przechowujemy dane dotyczące kwoty kredytu.

**OGÓLNE DANE** - Ogólna korespondencja, zapisy telefoniczne i konferencyjne (audio i wideo); wiadomości e-mail i korzystanie z naszych stron internetowych, dane dotyczące wyroków skazujących, jeśli takie istnieją.

**SPECJALNE KATEGORIE DANYCH OSOBOWYCH** - Dane dotyczące zdrowia.

**DANE Z INNYCH ŹRÓDEŁ** - Możemy również zbierać Dane z innych źródeł, w tym Dane publicznie dostępne (np. w mediach społecznościowych i treści online, które udostępniłeś publicznie), Treści telewizyjne, radiowe i medialne, Listy sankcji UE i ONZ.

**DANE OSOBOWE OSÓB TRZECICH PODANE PRZEZ CIEBIE** - Akceptujemy Dane Osobowe Osób Trzecich dostarczone przez Ciebie wyłącznie na podstawie określonej w Punkcie 13.

### 4. ŹRÓDŁA, Z KTÓRYCH UZYSKUJEMY TWOJE DANE OSOBOWE.

W większości przypadków początkowo uzyskujemy Twoje Dane Osobowe od Ciebie lub za pośrednictwem dystrybutora/ów, którzy sprzedali Ci jeden z naszych produktów. Możemy uzyskać od Ciebie więcej Danych Osobowych, gdy skontaktujesz się z nami lub bezpośrednio z naszymi agentami, na przykład, jeśli złożysz roszczenie.

Możemy uzyskać Twoje Dane Osobowe od innych osób lub podmiotów, na przykład, gdy udzielisz nam zgody na uzyskanie raportu od Twojego lekarza, prawnika lub księgowego w kontekście roszczenia.

Możemy też uzyskać informacje, które dotyczące Ciebie i są publicznie dostępne.

### 5. PODSTAWY PRAWNE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych w Polsce i Unii Europejskiej Twoje dane mogą być przetwarzane w oparciu o poniższe przesłanki prawne:

- a) Wyraziłeś zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych (bezpośrednio nam – lub stronie, która przekazała nam Twoje dane osobowe).
- b) Chcesz zawrzeć lub wykonać umowy ubezpieczenia.
- c) Przetwarzanie jest niezbędne w celu wywiązania się z nałożonych na nas obowiązków prawnych.
- d) Przetwarzanie jest niezbędne w celu ochrony żywotnych interesów Twoich lub innych osób.
- e) Przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym.
- f) Przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z naszych prawnie uzasadnionych interesów (z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą).

## 6. CELE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.

Możemy (w zależności od Twojej umowy ubezpieczenia) przetwarzać Twoje dane osobowe w celach: (W każdym przypadku podstawa prawna z listy w punkcie 5 powyżej jest zapisana w nawiasach):

1. Marketingu bezpośredniego naszych produktów i usług w tym w celach analitycznych i profilowania. **(a)**.
2. Zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia na życie lub ubezpieczenia interesu majątkowego. **(b)**.
3. Rozpatrywania roszczeń z tytułu ubezpieczenia na życie lub ubezpieczenia interesu majątkowego **(b)**. (w przypadku, gdy szczególne kategorie danych, takie jak dane dotyczące zdrowia, są niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, są one przetwarzane na podstawie zgody **(a)** – zgoda jest udzielana wyłącznie w celu przetworzenia danego roszczenia).
4. Dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia na życie i ubezpieczenia majątkowego. **(b)**.
5. Wypełnienia naszych obowiązków oraz obowiązków CNP Assurance Group wynikających z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu. **(e)**.
6. Wypełnienia naszych obowiązków wynikających z przepisów prawa podatkowego. **(c)**.
7. Zapobieganie przestępstwom finansowym przeciwko nam, naszym klientom i naszym pracownikom **(f)**. – (Naszym uzasadnionym interesem jest ochrona nas samych, naszych klientów i naszych pracowników przed stratami finansowymi spowodowanymi oszustwami i innymi przestępstwami finansowymi) oraz ściganie takich przestępstw. **(e)**.
8. Reasekuracji ryzyk **(f)**. – (Naszym uzasadnionym interesem jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową).
9. Przeprowadzenia badań jakości usług i satysfakcji klienta. **(f)**. – (Naszym uzasadnionym interesem jest możliwość określenia poziomu zadowolenia klientów z naszych produktów i świadczonych usług).
10. Poprawa obsługi klienta poprzez udostępnienie naszemu dystrybutorowi, czyli Santander Consumer Bank S.A., danych o statusie roszczeń **(f)**.
11. Przekazanie informacji o kwocie świadczenia ubezpieczeniowego do Santander Consumer Bank S.A., jeśli jest wskazany jako uprawniony do świadczenia ubezpieczeniowego **(b)**.
12. Komunikowanie się z Tobą drogą elektroniczną **(a)**.

## 7. PRZECHOWYWANIE TWOICH DANYCH OSOBOWYCH.

Twoje dane osobowe będą przez nas przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub ubezpieczenia interesu majątkowego lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.

## 8. UDOSTĘPNIANIE TWOICH DANYCH OSOBOWYCH – W CELACH OKREŚLONYCH W PUNKCIE 6 POWYŻEJ.

Twoje dane osobowe mogą być udostępnione spółkom z grupy CNPSI na przykład spółce CNP Santander Services Ireland Limited (CNPSISIL), spółkom-matkom, zakładom reasekuracji, firmom świadczącym usługi administracyjne, firmom świadczącym usługi płatnicze, agencjom badawczym, dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, organom ścigania, osobom lub podmiotom, w przypadku, gdy wyrazisz zgodę na udostępnianie im przez nas Twoich danych.

## 9. TWOJE PRAWA W ODNIESIENIU DO TWOICH DANYCH OSOBOWYCH.

(W każdym przypadku podstawa prawna z listy w punkcie 5 powyżej jest zapisana w nawiasach.)

1. Masz prawo dostępu do swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
2. Jeśli podstawą prawną przetwarzania Twoich danych osobowych jest **(f)**, masz prawo do wniesienia sprzeciwu.
3. Masz prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych na potrzeby marketingu bezpośredniego i profilowania.
4. Jeśli podstawą prawną przetwarzania Twoich danych osobowych jest **(a)**, masz prawo wycofać swoją zgodę. Nie ma to wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
5. Masz prawo sprzeciwić się automatycznemu przetwarzaniu swoich danych i zażądać, aby zostały zweryfikowane przez człowieka.
6. W przypadku, gdy podstawą prawną przetwarzania Twoich danych osobowych jest **(a)** lub **(b)**, masz prawo zażądać, abyśmy przestali je innemu administratorowi danych.
7. Masz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Jeżeli chcesz skorzystać z któregokolwiek z tych praw, skontaktuj się z nami, korzystając z jednego z kanałów kontaktowych określonych w punkcie 2.

## 10. ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI OPARTE NA TWOICH DANYCH OSOBOWYCH.

W zależności od produktu ubezpieczeniowego, decyzje dotyczące przyznania ochrony ubezpieczeniowej lub wysokości składki ubezpieczeniowej mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany. Takie decyzje będą podejmowane na podstawie profilowania czynników ryzyka, takich jak na przykład data urodzenia. Masz prawo zakwestionować nasze decyzje, wyrazić własne stanowisko i uzyskać interwencję ludzką.

Jeśli chcesz skorzystać z tego prawa, skontaktuj się z nami, korzystając z jednego z kanałów kontaktowych określonych w punkcie 2.

Nie przetwarzamy Twoich danych osobowych przy użyciu AI/generatywnego AI.

#### **11. PRZEKAZYWANIE TWOICH DANYCH OSOBOWYCH DO INNYCH KRAJÓW.**

Przechowujemy i przetwarzamy Twoje Dane Osobowe głównie w Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz w jurysdykcjach o równoważnych przepisach dotyczących ochrony danych do UE. Jeśli prześlemy Twoje Dane Osobowe do kraju, który nie ma poziomu ochrony Danych Osobowych uznawanego za odpowiedni przez UE, wdrożymy wszystkie inne środki wymagane przez prawo, które gwarantują wymagany poziom ochrony danych.

#### **12. KIEDY PODANIE DANYCH OSOBOWYCH JEST OBOWIĄZKOWE?**

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do rozpatrzenia wniosku oraz zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. W przypadku niektórych roszczeń niezbędnie może być przetwarzanie szczególnych kategorii danych: jak dane dotyczące zdrowia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne i opiera się na zgodzie, którą możesz w każdej chwili wycofać.

#### **13. DANE OSOBOWE INNYCH OSÓB.**

W przypadku konieczności dostarczenia nam danych osobowych innych osób (np.: członkowie rodziny), zanim je dostarczysz Twoim obowiązkiem jest:

- Poinformowanie ich o sposobie przetwarzania przez nas danych osobowych poprzez przekazanie im niniejszych Informacji.
- Upewnienie się ze wyrazili zgodę.

Przetwarzanie danych tych osób odbywa się na domniemaniu, iż dostali oni Informacje o przetwarzaniu danych.

#### **14. AKTUALIZACJA DANYCH OSOBOWYCH.**

Istotne jest, aby dane osobowe jakie posiadamy były prawidłowe i aktualne. W przypadku zmiany danych osobowych, prosimy o ich niezwłoczną aktualizację. W szczególności dotyczy to danych takich jak: adres, numeru telefonu lub adresu e-mail.

#### **15. ZMIANY W INFORMACJACH O PRZETWARZANIU DANYCH.**

Niniejsze informacje o przetwarzaniu danych mogą ulec zmianie. Najnowsza wersja dostępna jest na stronie internetowej [www.cnpsantander.pl](http://www.cnpsantander.pl)

26 marzec 2025

## PEŁNOMOCNICTWO

**CNP SANTANDER INSURANCE LIFE DAC**, z siedzibą, Three Park Place, Upper Hatch Street, Dublin 2, Irlandia zarejestrowana Rejestrze Spółek (Company Registration Office) w Dublinie pod numerem: 488063, reprezentowana przez Pana Trevor Grace, występującego w charakterze Dyrektora Generalnego ( Chief Executive Officer), zwana w dalszej części "**Ubezpieczycielem**".

### niniejszym udziela

**Santander Consumer Bank Spółka Akcyjna**, z siedzibą we Wrocławiu, ul. Legnicka 48 B, 54-202 Wrocław, wpisanej do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy pod nr 0000040562, z kapitałem zakładowym w wysokości 520 000 000,00 PLN, opłaconym w całości, z numerem podatkowym NIP: 5272046102, REGON: 012736938, zwanej w dalszej części "**Agentem**",

### Pełnomocnictwa do wykonywania wszystkich i jakichkolwiek z następujących działań w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela:

wykonywania czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz i w imieniu Ubezpieczyciela, polegających na pozyskiwaniu klientów dla Ubezpieczyciela, wykonywaniu prac przygotowawczych do zawierania oraz do zawierania umów ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem a tymi klientami, w zakresie Działu I grupy 1 Załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - tekst jednolity, Dz. U. z 2020 r., poz. 895 i z maksymalną sumą ubezpieczenia w wysokości 836.000 zł (osiemset trzydzieści sześć tysięcy złotych 00/100 gr) na jedną umowę ubezpieczenia; wsparcia w działaniach administracyjnych i wykonywaniu umów ubezpieczenia oraz organizowaniu i nadzorowaniu czynności agencyjnych.

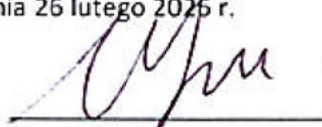
Niniejsze Pełnomocnictwo może być odwołane przez Ubezpieczyciela w każdym czasie.

Po odwołaniu lub wygaśnięciu Pełnomocnictwa, Agent zwróci Pełnomocnictwo do Ubezpieczyciela.

Niniejsze pełnomocnictwo nie upoważnia do udzielania dalszych Pełnomocnictw odnośnie do przedmiotu niniejszego Pełnomocnictwa z wyjątkiem upoważnień udzielanych przez Agenta osobom fizycznym wykonującym w jego imieniu czynności agencyjne.

Zakres terytorialny Pełnomocnictwa obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Pełnomocnictwo wydaje się na czas nieokreślony od dnia 26 lutego 2025 r.



Trevor Grace  
Dyrektor Generalny  
(Chief Executive Officer)

data: 9/10/25

## PEŁNOMOCNICTWO

**CNP SANTANDER INSURANCE EUROPE DAC**, z siedzibą w Three Park Place, Upper Hatch Street, Dublin 2, Irlandia zarejestrowana w Rejestrze Spółek (Company Registration Office) w Dublinie pod numerem: 488062, reprezentowana przez Pana Trevor Grace występującego w charakterze Dyrektora Generalnego (Chief Executive Officer), zwana w dalszej części "**Ubezpieczycielem**".

### niniejszym udziela

**Santander Consumer Bank Spółka Akcyjna**, spółce z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Legnickiej 48 B, 54-202 Wrocław, wpisanej do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy pod nr KRS 0000040562, z kapitałem zakładowym w wysokości 520 000 000,00 PLN, opłaconym w całości, z numerem podatkowym NIP: 5272046102, REGON: 012736938, zwanej w dalszej części "**Agentem**",

### Pełnomocnictwa do wykonywania wszystkich i jakichkolwiek z następujących działań w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela:

wykonywania czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, polegających na pozyskiwaniu klientów dla Ubezpieczyciela, przeprowadzaniu prac przygotowawczych do zawierania oraz do zawierania umów ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem a tymi klientami, w zakresie Działu II grupy 1, 2, 16 i 18 Załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - tekst jednolity, Dz. U. z 2020 r., poz. 895, i z maksymalną sumą ubezpieczenia w wysokości 836.000 zł (osiemset trzydzieści sześć tysięcy złotych 00/100 gr) na jedną umowę ubezpieczenia, wsparcia w działaniach administracyjnych i wykonywaniu umów ubezpieczenia oraz organizowaniu i nadzorowaniu czynności agencyjnych.

Niniejsze Pełnomocnictwo może być odwołane przez Ubezpieczyciela w każdym czasie.

W przypadku odwołania lub wygaśnięcia Pełnomocnictwa, Agent zwróci Pełnomocnictwo do Ubezpieczyciela.

Niniejsze Pełnomocnictwo nie upoważnia do udzielania dalszych Pełnomocnictw odnośnie do przedmiotu niniejszego Pełnomocnictwa, z wyjątkiem upoważnień udzielanych przez Agenta osobom fizycznym wykonującym w jego imieniu czynności agencyjne.

Zakres terytorialny Pełnomocnictwa obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Pełnomocnictwo wydaje się na czas nieokreślony od dnia 26 lutego 2026 r.

  
Trevor Grace  
Chief Executive Officer

data: 21/01/25

### **Firma, pod którą agent wykonuje działalność agencyjną, adres, siedziba:**

Santander Consumer Bank S.A. ul. Legnicka 48 B, 54-202 Wrocław  
agent ubezpieczeniowy

### **Numer wpisu do rejestru agentów ubezpieczeniowych:**

11146754/A

### **Adres strony internetowej, na której rejestr jest dostępny:**

<https://rpu.knf.gov.pl/>

### **Sposób sprawdzenia wpisu agenta do rejestru:**

wprowadzenie danych agenta wymaganych przez administratora strony internetowej, na której rejestr jest dostępny.

### **Agent działa na rzecz:**

wielu zakładów ubezpieczeń.

### **Firmy zakładów ubezpieczeń, na rzecz których agent wykonuje działalność agencyjną:**

1. CNP Santander Insurance Europe DAC,
2. CNP Santander Insurance Life DAC,
3. AWP P&C S.A. Oddział w Polsce,
4. NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.,
5. Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group.

### **Charakter wynagrodzenia otrzymywanego przez agenta w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia:**

prowizja uwzględniona w kwocie składki ubezpieczeniowej,

Klient ma możliwość złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów. Szczegółowe informacje na ten temat znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.