Ubezpieczenie BEZPIECZNY KREDYT

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: CNP Santander Insurance Europe DAC (dalej CNPSIE), Irlandia, C 85775 (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 oferowanego osobom fizycznym, które zawarły z Santander Consumer Bankiem umowę o kredyt gotówkowy lub kredyt konsolidacyjny. Pełne informacje niezbędne przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia, informacje na temat samej Umowy Ubezpieczenia oraz szczegóły dotyczące produktu ubezpieczeniowego dostępne są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczny Kredyt (OWU), Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia (SUU).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie Bezpieczny Kredyt obejmuje ryzyka z Działu I (w zakresie ryzyka Śmierci, Śmierci na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy, Poważnego zachorowania) i Działu II (w zakresie ryzyka Utraty pracy, Hospitalizacji na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, Czasowej niezdolności do pracy, Operacji lub zabiegu chirurgicznego na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku) załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia ochroną mogą zostać objęte następujące zdarzenia:

- **Śmierć**
- **Śmierć na skutek Nieszczęśliwego wypadku**
- **Trwała i całkowita niezdolności do pracy**
- **Utrata pracy**
- **Hospitalizacja na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku**
- **Czasowa niezdolność do pracy**
- **Operacja lub zabieg chirurgiczny na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku**
- **Poważne zachorowanie**

✓ Definicje dotyczące poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych oraz definicje terminów używanych w dokumentacji ubezpieczeniowej dostępne są w § 2 OWU.

✓ Zakres Ubezpieczenia dostosowany jest do statusu Ubezpieczonego (Osoba Aktywna Zawodowo albo Osoba Nieaktywna Zawodowo). Informacje na temat dostępnych wariantów ubezpieczenia zawarte są w § 4 OWU.

✓ Świadczenia wypłacane są do wysokości Sumy ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Szczegółowe informacje dotyczące wysokości świadczeń dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych określone są w § 5 OWU. Skrócony opis świadczeń ubezpieczeniowych:

- Wysokość świadczenia w przypadku **Śmierci, Śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku, Trwałej i czasowej niezdolności do pracy lub Poważnego zachorowania** równa jest kwocie kredytu pozostałego do spłaty, wynikającego z Harmonogramu, obliczanego na dzień wymagalności: raty kredytu przypadającej w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego lub najbliższej raty kredytu przypadającej po dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz kwoty odsetek będących częścią raty kredytu, wynikającej z Harmonogramu, w wysokości ustalonej na dzień wymagalności najbliższej raty kredytu przypadającej po dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego. Suma ubezpieczenia wynosi 250,000.00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia.
- Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Utraty pracy równa jest kwocie miesięcznej raty. W ramach jednego zdarzenia wypłata może wynieść maksymalnie 3 lub 6 rat w zależności od powodu utraty pracy (Suma ubezpieczenia wynosi 48,000.00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia).

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

✗ Ubezpieczeniem nie mogą zostać objęte osoby, które nie ukończyły 18 roku życia lub osoby powyżej 80 roku życia.

✗ Ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń, które zaszły poza okresem ubezpieczenia, tj. przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub po jej wygaśnięciu.

✗ Ochroną ubezpieczeniową na wypadek Utraty pracy nie są objęte osoby, które ukończyły 65 lat lub nie są Aktywne zawodowo.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych na skutek:

- alkoholizmu, nadużywania alkoholu, nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza;
- samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego popełnionego niezależnie od stanu jego poczytalności;
- popełnienia lub próby popełnienia umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczonego oraz świadomego udziału Ubezpieczonego w dowolnym działaniu przestępczym;
- wojny, działań zbrojnych, przewrotu, strajku, zamieszek, powstania, zamieszek społecznych, rebelii, aktów terroryzmu lub promieniowania radioaktywnego lub nuklearnego oraz katastrof naturalnych;
- czasowej niezdolności do pracy i/lub Hospitalizacji będących wynikiem ciąży i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu pierwszych 30 dniach od dnia rozpoczęcia Ubezpieczenia.

! Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy wystąpiła wskutek:

- Wysokość pierwszego świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku **Hospitalizacji** na skutek **Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku** równe jest 50% lub 25% wysokości 1 miesięcznej raty. Wysokość kolejnych świadczeń równa jest wysokości 100% raty kredytu. Minimalna kwota pojedynczego świadczenia wynosi 200 PLN. W ramach jednego zdarzenia wypłata może wynieść maksymalnie 6 rat (Suma ubezpieczenia wynosi 48,000.00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia).
- Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku **Czasowej niezdolności do pracy** równa jest kwocie miesięcznej raty kredytu.
  Dla jednego zdarzenia wypłata może wynieść maksymalnie 6 rat (Suma ubezpieczenia wynosi 48,000.00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia).
- Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku **operacji lub zabiegu chirurgicznego na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego** wypadku równa jest iloczynowi jednej miesięcznej raty kredytu, oraz liczby należnych rat kredytu w zależności od rodzaju operacji lub zabiegu chirurgicznego (Suma ubezpieczenia wynosi 48,000.00 PLN na jedno lub wszystkie zdarzenia).
  W przypadku operacji lub zabiegu niewymienionego w OWU kwota świadczenia równa jest jednej miesięcznej racie kredytu przypadającej zgodnie z Harmonogramem na dzień zdarzenia.
  - niesprawności niepotwierdzonej badaniami lekarskimi,
  - wszelkiego rodzaju chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa, niepotwierdzonych wynikami badań obrazowych

! Dodatkowo świadczenie z tytułu Utraty pracy nie zostanie wypłacone, jeżeli m.in. zakończenie wykonywania Aktywności zawodowej nastąpiło w okresie pierwszych 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, rozumiane jako dzień zakończenia stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej lub zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej (w tym rolniczej) lub zawodowej.

! Świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli Hospitalizacja Ubezpieczonego powstała na skutek m.in. wszelkiego rodzaju chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa, niepotwierdzonych wynikami badań obrazowych,

! Świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli operacja lub zabieg chirurgiczny Ubezpieczonego na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku wynika m.in. wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,

Ubezpieczenie nie obejmuje także dodatkowych wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczycieli określonych szczegółowo w OWU.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Umową Ubezpieczenia objęte są zdarzenia, niezależnie od miejsca ich wystąpienia, z tym że w przypadku zdarzenia Utraty pracy Ubezpieczony musi być zarejestrowany, jako bezrobotny we właściwym urzędzie na terytorium Polski, z prawem do pobierania zasiłku dla bezrobotnych.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Udzielania informacji wymaganych przez Ubezpieczyciela przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia oraz w trakcie jej trwania;
- Terminowej zapłaty składki w wysokości określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia;
- Poinformowania o zmianach swoich danych;
- Poinformowania Ubezpieczyciela o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z trybem określonym w § 8 OWU.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka płatna jest przez Ubezpieczającego w walucie polskiej jednorazowo z góry za cały okres Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia (szczegółowe informacje dotyczące składki zawarte są w § 7 OWU).

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy o kredyt gotówkowy lub kredyt konsolidacyjny pod warunkiem opłacenia składki. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą:

- upływu okresu, za który została opłacona składka,
- śmierci Ubezpieczonego,
- wypłaty świadczenia w pełnej wysokości z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
- z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia,
- z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o rezygnacji z (wypowiedzeniu) Umowy Ubezpieczenia,
- z upływem okresu wskazanego w Harmonogramie, na jaki został udzielony kredyt na podstawie Umowy kredytowej,
- z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy kredytowej,
- z dniem wcześniejszego zakończenia Umowy kredytowej.

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 60 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku Umów Ubezpieczenia zawieranych na odległość w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy Ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia Ubezpieczającemu informacji wymaganych przy składaniu propozycji zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający ma prawo do rezygnacji z (wypowiedzenia) Umowy Ubezpieczenia w każdym czasie.

Oświadczenie o odstąpieniu lub rezygnacji z (wypowiedzeniu) Umowy Ubezpieczenia może zostać złożone w formie pisemnego wniosku doręczonego Agentowi lub bezpośrednio Ubezpieczycielowi, lub w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej w formie elektronicznej – także w formie kopii (skanu) pisemnego wniosku przesłanego drogą elektroniczną.

Oświadczenia, o których mowa powyżej, powinny zawierać: imię i nazwisko Ubezpieczającego, numer PESEL oraz numer Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia.

CNP SANTANDER INSURANCE

Santander Consumer Bank

Ogólne Warunki Ubezpieczenia BEZPIECZNY KREDYT

Informacja dotycząca ubezpieczenia w ramach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Bezpieczny Kredyt

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. Przesłanek wypłaty świadczenia	§ 2 § 4 § 5
2. Ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2 § 8 § 11

§ 1. WSTĘP

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

§ 2. DEFINICJE

Użyte w niniejszych OWU określenia pisane z dużej litery oznaczają:

1. **Agent** – Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu (zwany dalej także: Bankiem) lub inny przedsiębiorca współpracujący z Bankiem w zakresie sprzedaży produktów i/lub usług oferowanych przez Bank, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych, wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej z Ubezpieczycielem.
2. **Aktywność zawodowa:**
   1) świadczenie pracy na podstawie stosunku pracy w wymiarze co najmniej 20 godzin tygodniowo,
   2) świadczenie usług na podstawie umowy cywilnoprawnej,
   3) prowadzenie przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej (w tym rolniczej) lub zawodowej,
   4) prowadzenie działalności rolniczej niezakwalifikowanej do pkt 3) powyżej.
3. **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, będąca podstawą diagnozy lekarskiej, która wystąpiła u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
4. **Czasowa niezdolność do pracy** – wywołana Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem czasowa i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania dotychczasowej Aktywności zawodowej, która wystąpiła w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
5. **Harmonogram** – pierwotny terminarz spłat rat kredytu sporządzony przez strony Umowy kredytowej w dniu jej zawarcia.
6. **Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, pod fachową opieką lekarską, poprzedzony odpowiednią procedurą przyjęcia do Szpitala (polegającą na przeprowadzeniu wywiadu lekarskiego, poddaniu pacjenta badaniu lekarskiemu, a następnie skierowaniu go na odpowiedni oddział), a także wpisem do rejestru pacjentów. Hospitalizacją nie jest w rozumieniu niniejszych OWU pobyt w Szpitalu trwający krócej niż 1 dzień, pobyt w Szpitalu w celach rehabilitacyjnych, ani pobyt w Szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym bez względu na przyczynę.
7. **Klient** – osoba fizyczna (konsument), która zawarła Umowę kredytową z Santander Consumer Bank S.A.
8. **Nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli Ubezpieczonego, przypadkowe, nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i spowodowało u Ubezpieczonego fizyczne obrażenie ciała.
9. **Osoby Aktywne Zawodowo** – osoby przed ukończeniem 65. roku życia, które:
   1) wykonują Aktywność zawodową lub
   2) wykonują Aktywność zawodową, ale są czasowo niezdolne do pracy na podstawie zaświadczenia lekarskiego o Czasowej niezdolności do pracy przez łączny, ciągły okres nie dłuższy niż 6 miesięcy lub przebywające na urlopach macierzyńskich, rodzicielskich, ojcowskich lub płatnych urlopach wypoczynkowych.
10. **Osoby Nieaktywne Zawodowo** – osoby, które nie wykonują Aktywności zawodowej lub które ukończyły 65. rok życia, lub które nabyły uprawnienie do emerytury lub renty zgodnie z właściwymi przepisami prawa.
11. **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczny Kredyt.
12. **Poważne zachorowanie** – nowotwór złośliwy, zawał serca, udar mózgu, niewydolność nerek, przeszczep narządów rozumiane zgodnie z poniższymi definicjami, zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia:
    1) **nowotwór (guz) złośliwy** – nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki białaczki, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaka. Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
       a) rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe,
       b) rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1 według klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b, T1c) lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji,
       c) wszelkie nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka,
       d) rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego,
       e) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV.
    2) **zawał serca** – rozpoznanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem 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), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu referencyjnego dla danej metody laboratoryjnej, z współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
       a) typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
       b) jeden z następujących objawów EKG wskazujących 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.

       Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych.
    3) **udar mózgu** – martwicę tkanki mózgowej wywołaną przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
       a) wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu,
       b) obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzonych w badaniu neurologicznym w okresie 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu,
       c) obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

       Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
       a) epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
       b) zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem,
       c) wtórne krwotoki do istniejących ognisk poudarowych,
       d) jakiekolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych.
    4) **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek.
    5) **przeszczepianie narządów** – przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
       a) serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub
       b) 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.

13. **Reklamacja** – każde wystąpienie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, kierowane do Ubezpieczyciela lub innych właściwych organów, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
14. **Status bezrobotnego** – status uzyskany przez Ubezpieczonego zarejestrowanego jako bezrobotny we właściwym urzędzie, w rozumieniu Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z prawem do pobierania zasiłku dla bezrobotnych. Dzień uzyskania Statusu bezrobotnego wskazany jest w decyzji wydanej przez właściwy urząd.
15. **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, określona dla każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego w § 5 ust. 1 OWU.
16. **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia (SUU)** – dokument ubezpieczenia obejmujący wniosek Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Ubezpieczenia i potwierdzenie przez Ubezpieczyciela zawarcia Umowy Ubezpieczenia oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego, zgodnie z wybranym przez niego wariantem.
17. **Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego działające na podstawie przepisów prawa, w tym Ustawy o działalności leczniczej, w którym podmiot ten wykonuje świadczenia szpitalne, tj. wykonuje całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Szpitalem – w rozumieniu niniejszych OWU – nie są oddziały rehabilitacji oraz zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitale uzdrowiskowe, sanatoria.
18. **Trwała i całkowita niezdolność do pracy:**
    1) **dla Osób Aktywnych Zawodowo** – nieodwracalna i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do podejmowania jakiejkolwiek Aktywności zawodowej, powstała na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, potwierdzona orzeczeniem wydanym na okres co najmniej 12 miesięcy przez właściwego lekarza orzecznika (ZUS, KRUS), właściwą komisję lekarską, prawomocnym orzeczeniem lub prawomocnym wyrokiem sądu lub decyzją organu rentowego, zgodnie z właściwymi przepisami prawa, przy czym za datę wystąpienia tego Zdarzenia ubezpieczeniowego uznawana będzie data powstania nieodwracalnej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do podejmowania jakiejkolwiek Aktywności zawodowej;
    2) **dla Osób Nieaktywnych Zawodowo** – wystąpienie jednego ze zdarzeń polegających na:
        a) całkowitej stracie wzroku w obu oczach lub
        b) całkowitej stracie obu ramion lub obu dłoni, lub
        c) całkowitej głuchocie, spowodowanej urazem, lub
        d) całkowitej stracie dolnej szczęki, lub
        e) całkowitej stracie mowy, lub
        f) całkowitej stracie jednego ramienia i jednej nogi, lub
        g) całkowitej stracie jednego ramienia i jednej stopy, lub
        h) całkowitej stracie jednej dłoni i jednej stopy, lub
        i) całkowitej stracie jednej dłoni i jednej nogi, lub
        j) całkowitej stracie obu nóg, lub
        k) całkowitej stracie obu stóp, lub
        l) stracie jednego ramienia lub jednej dłoni, lub
        m) całkowitym paraliżu kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwu), lub
        n) całkowitej stracie kończyny dolnej powyżej połowy uda, lub
        o) całkowitej stracie kończyny dolnej poniżej połowy uda, lub
        p) całkowitym paraliżu dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu),

        przy czym za datę wystąpienia tego Zdarzenia ubezpieczeniowego uznawana będzie data zaistnienia którejkolwiek z wyżej wymienionych okoliczności.
19. **Ubezpieczający** – Klient, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta, zobowiązany do zapłaty składki.
20. **Ubezpieczenie** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu na podstawie Umowy Ubezpieczenia.
21. **Ubezpieczony** – osoba, której życie, zdrowie lub interes majątkowy jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia. Ubezpieczonym może być tylko Ubezpieczający.
22. **Ubezpieczyciel** – CNP Santander Insurance Life DAC (zwane dalej CNPSIL) z siedzibą w Dublin, Irlandia 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, zarejestrowany w Irlandii przez Company Registration Office pod numerem 488063 lub CNP Santander Insurance Europe DAC (zwane dalej CNPSIE) z siedzibą w Dublin, Irlandia 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, zarejestrowany w Irlandii przez Company Registration Office pod numerem 488062 gwarantujący ochronę ubezpieczeniową zgodnie z zakresem określonym w §4 niniejszych OWU. Obaj Ubezpieczyciele posiadają zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej udzielone przez Central Bank of Ireland oraz notyfikowali działalność ubezpieczeniową na terytorium Polski w Komisji Nadzoru Finansowego i podlegają nadzorowi:
    - Central Bank of Ireland w Irlandii oraz
    - Komisji Nadzoru Finansowego w Polsce, w zakresie określonym we właściwych przepisach prawa.
23. **Umowa Ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, na którą składają się postanowienia niniejszych OWU, Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia oraz wszelkie oświadczenia woli lub wiedzy Ubezpieczającego oraz Ubezpieczyciela załączone do Umowy Ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część.
24. **Umowa kredytowa** – umowa o kredyt gotówkowy lub kredyt konsolidacyjny, zawierana pomiędzy Klientem i Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu.
25. **Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie przez Ubezpieczającego jako uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.
26. **Utrata pracy** – zakończenie Aktywności zawodowej z przyczyn nieleżących po stronie Ubezpieczonego, po której nastąpiło uzyskanie Statusu bezrobotnego. Utrata pracy nie dotyczy Ubezpieczonych wykonujących Aktywność zawodową wskazaną w ust. 2 pkt 4 powyżej. Ponadto:
    1) W przypadku wykonywania Aktywności zawodowej wskazanej w ust. 2 pkt 1) i 2) przez Utratę pracy rozumie się zakończenie wykonywania Aktywności zawodowej z przyczyn nieleżących po stronie Ubezpieczonego na zasadach przewidzianych w przepisach prawa pracy i, odpowiednio, przepisach prawa cywilnego, skutkujące uzyskaniem Statusu bezrobotnego;
    2) W przypadku wykonywania Aktywności zawodowej wskazanej w ust. 2 pkt 3) przez Utratę pracy rozumie się zakończenie wykonywania Aktywności zawodowej polegające na zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej (w tym rolniczej) lub zawodowej i wykreśleniu wpisu z ewidencji działalności gospodarczej (w tym rolniczej) lub dotyczącej wykonywania określonego zawodu, lub uprawomocnieniu się postanowienia o ogłoszeniu upadłości osoby prowadzącej działalność gospodarczą lub uprawomocnieniu się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego w sytuacji, gdy:
        a) w okresie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony prowadzący działalność gospodarczą (w tym rolniczą) lub zawodową ponosił stratę, albo
        b) Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej (w tym rolniczej) lub zawodowej wskutek obowiązywania na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie takiej działalności przez Ubezpieczonego.
27. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte Ubezpieczeniem w ramach Umowy, które zaszły w okresie Ubezpieczenia, określone w § 4 OWU.

§ 3. RODZAJ I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem Ubezpieczenia jest życie i zdrowie (ubezpieczenia osobowe) oraz interes majątkowy (ubezpieczenie majątkowe) Ubezpieczonego.

§ 4. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Zakres Ubezpieczenia oferowany przez Ubezpieczyciela dostosowany jest do statusu Ubezpieczonego (Osoba Aktywna Zawodowo albo Osoba Nieaktywna Zawodowo) i wskazany jest w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, zgodnie z wariantem wybranym przez Ubezpieczającego, spośród wariantów wskazanych w poniższych Tabelach i obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe niezależnie od miejsca ich wystąpienia:
    1) **dla Osób Aktywnych Zawodowo:**

TABELA A

Lp.	Ubezpieczyciel gwarantujący ochronę	Zakres Ubezpieczenia	Wariant	
			1	2
1.	CNP SIL	Śmierć Ubezpieczonego	Tak	Tak
2.	CNP SIL	Śmierć Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku	Tak	Tak
3.	CNP SIL	Trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego	Tak	Tak
4.	CNP SIE	Utrata pracy	Nie	Tak
5.	CNP SIE	Hospitalizacja Ubezpieczonego na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku **trwająca co najmniej 4 następujące po sobie dni 50%**	Nie	Tak
6.	CNP SIE	Czasowa niezdolność do pracy	Nie	Tak
7.	CNP SIE	Operacja lub zabieg chirurgiczny Ubezpieczonego na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku określone w Tabeli C	Nie	Tak
8.	CNP SIL	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	Nie	Tak

2) **dla Osób Nieaktywnych Zawodowo:**

TABELA B

Lp.	Ubezpieczyciel gwarantujący ochronę	Zakres Ubezpieczenia	Wariant	
			1	2
1.	CNP SIL	Śmierć Ubezpieczonego	Tak	Tak
2.	CNP SIL	Śmierć Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku	Tak	Tak
3.	CNP SIL	Trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego	Tak	Tak
4.	CNP SIE	Hospitalizacja Ubezpieczonego na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku **trwająca co najmniej 4 następujące po sobie dni 50%**	Nie	Tak*
5.	CNP SIE	Hospitalizacja Ubezpieczonego w wyniku choroby lub Nieszczęśliwego wypadku **trwająca co najmniej 7 następujących po sobie dni 25%**	Nie	Tak**
6.	CNP SIE	Operacja lub zabieg chirurgiczny Ubezpieczonego na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku określone w Tabeli C	Nie	Tak
7.	CNP SIL	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	Nie	Tak

* w przypadku Hospitalizacji na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku trwającej co najmniej 4 następujące po sobie dni dla wariantu Ubezpieczenia 2 świadczenie zostanie wypłacone w podwójnej wysokości.

** w przypadku Hospitalizacji na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku trwającej co najmniej 7 następujących po sobie dni świadczenie wypłacane jest niezależnie od świadczenia należnego z tytułu Hospitalizacji na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku trwającej co najmniej 4 następujące po sobie dni.

2. W trakcie trwania Ubezpieczenia możliwa jest zmiana statusu Ubezpieczonego z Osoby Aktywnej Zawodowo na Osobę Nieaktywną Zawodowo lub z Osoby Nieaktywnej Zawodowo na Osobę Aktywną Zawodowo, co skutkuje także zmianą zakresu Ubezpieczenia na odpowiedni dla posiadanego statusu, zgodnie z Tabelami A i B (§ 4 ust. 1 OWU). Status Ubezpieczonego (Osoba Aktywna Zawodowo albo Osoba Nieaktywna Zawodowo), do którego dostosowany jest zakres Ubezpieczenia oferowany przez Ubezpieczyciela, weryfikowany jest przez Ubezpieczyciela na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. O ile Ubezpieczony nie świadczył pracy na podstawie stosunku pracy u tego samego pracodawcy lub nie świadczył usług na podstawie umowy cywilnoprawnej dla tego samego kontrahenta lub nie prowadził działalności gospodarczej (w tym rolniczej) lub zawodowej przez co najmniej sześć miesięcy w sposób ciągły przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Utraty Pracy uznaje się, że został on objęty Ubezpieczeniem zgodnie z Tabelą B (§ 4 ust. 1 OWU).

§ 5. OPIS ŚWIADCZEŃ I SUMY UBEZPIECZENIA

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

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie ubezpieczeniowe	Suma Ubezpieczenia (na jedno i wszystkie zdarzenia)
1. Śmierć	Świadczenie jest równe sumie: 1) kwoty kapitału kredytu pozostałego do spłaty, wynikającego z Harmonogramu, obliczanego na dzień wymagalności: raty kredytu przypadającej w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (w przypadku, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w dniu wymagalności, zgodnie z Harmonogramem, raty kredytu) lub najbliższej (zgodnie z Harmonogramem) raty kredytu przypadającej po dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz 2) kwoty odsetek będących częścią raty kredytu, wynikającej z Harmonogramu, w wysokości ustalonej na dzień wymagalności najbliższej (zgodnie z Harmonogramem) raty kredytu przypadającej po dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednakże nie wyższe, niż Suma Ubezpieczenia (wskazana dla danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego w kolumnie obok).	**250.000,00 PLN**
2. Śmierć na skutek Nieszczęśliwego wypadku		**250.000,00 PLN**
3. Trwała i całkowita niezdolność do pracy		**250.000,00 PLN**
4. Poważne zachorowanie		**250.000,00 PLN**
5. Utrata pracy	1) Świadczenie równe jest kwocie miesięcznej raty kredytu przypadającej zgodnie z Harmonogramem na dzień rozpoczęcia Zdarzenia ubezpieczeniowego lub bezpośrednio po nim i należne jest po 30 dniach posiadania Statusu bezrobotnego. 2) Dla jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego wypłata może wynieść maksymalnie: a) 3 miesięczne raty kredytu – w sytuacji, gdy Utrata pracy nastąpiła w wyniku rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron bez wskazania przyczyny rozwiązania tej umowy, b) 6 miesięcznych rat kredytu – w sytuacjach innych niż Utrata pracy w wyniku rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron bez wskazania przyczyny rozwiązania tej umowy określonych w § 2 ust. 26. 3) W przypadku, gdy kolejne zdarzenie Utraty pracy wystąpi w czasie krótszym niż 6 miesięcy od daty zakończenia poprzedniego zdarzenia Utraty pracy, świadczenie należne jest od pierwszego dnia kolejnej Utraty pracy i jest ona traktowana, jako kontynuacja wypłaty poprzedniego świadczenia. 4) Prawo do świadczenia z tytułu Utraty pracy kończy się z dniem wystąpienia wcześniejszego ze zdarzeń: (i) W przypadku pojedynczego zdarzenia Utraty pracy: a) z upływem 3. (trzeciego) lub odpowiednio 6. (szóstego) – zgodnie z pkt 2 – 30-dniowego okresu, za który jest należne świadczenie z tytułu jednego zdarzenia Utraty pracy, b) z dniem utraty prawa do zasiłku, (ii) W przypadku wielu zdarzeń: a) z upływem 18. (osiemnastego) 30-dniowego okresu, za który należne jest świadczenie z tytułu wszystkich zdarzeń Utraty pracy, które wystąpiły w trakcie trwania Ubezpieczenia, (iii) Niezależnie od ilości zgłoszonych zdarzeń: a) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 65. roku życia, b) z dniem uzyskania przez Ubezpieczonego prawa do emerytury lub renty zgodnie z właściwymi przepisami prawa, c) z chwilą wypłaty Sumy ubezpieczenia w pełnej wysokości, d) z dniem wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgodnie z § 13 OWU.	**48.000,00 PLN**

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie ubezpieczeniowe	Suma Ubezpieczenia (na jedno i wszystkie zdarzenia)
6. Hospitalizacja Ubezpieczonego na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku trwająca co najmniej 4 następujące po sobie dni 50%	1) Pierwsze świadczenie z tytułu Hospitalizacji należne jest po 4 lub 7 następujących po sobie dniach Hospitalizacji w zależności od posiadanego zakresu ubezpieczenia (patrz § 4 ust. 1) i jest równe: a) w przypadku świadczenia należnego po 4 dniach nieprzerwanej Hospitalizacji – 50% wysokości jednej miesięcznej raty kredytu przypadającej zgodnie z Harmonogramem na dzień rozpoczęcia Zdarzenia ubezpieczeniowego lub bezpośrednio po nim. Minimalna kwota pojedynczego świadczenia wynosi 200 PLN, lub b) w przypadku świadczenia należnego po 7 dniach nieprzerwanej Hospitalizacji – 25% wysokości jednej miesięcznej raty kredytu przypadającej zgodnie z Harmonogramem na dzień rozpoczęcia Zdarzenia ubezpieczeniowego lub bezpośrednio po nim. Minimalna kwota pojedynczego świadczenia wynosi 200 PLN. 2) Kolejne świadczenia z tytułu Hospitalizacji wypłacane będą w wysokości 100% miesięcznej raty kredytu przypadającej zgodnie z Harmonogramem na dzień rozpoczęcia Zdarzenia ubezpieczeniowego lub bezpośrednio po nim, za każde 30 (trzydzieści) następujących po sobie dniach nieprzerwanej Hospitalizacji, przebytych po początkowych odpowiednio 4 lub 7 dni Hospitalizacji, w zależności od posiadanego zakresu ubezpieczenia (patrz § 4 ust. 1). Minimalna kwota pojedynczego świadczenia wynosi 200 PLN 3) Maksymalna liczba świadczeń z tytułu Hospitalizacji może wynieść: a) dla jednego Zdarzenia Hospitalizacji 6 rat, b) dla wszystkich Zdarzeń Hospitalizacji 18 rat. W przypadku równoczesnego posiadania ochrony w zakresie ryzyk Hospitalizacji, o których mowa w § 4 Tabela B pkt 4 i 5 (wariant 2) limity te liczą się odrębnie dla każdego ryzyka. 4) Następujące po sobie okresy Hospitalizacji spowodowane tą samą Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem będą uznawane za tę samą Hospitalizację, chyba, że okres przerwy między Hospitalizacjami będzie dłuższy niż 6 miesięcy.	**48.000,00 PLN**
7. Hospitalizacja na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku trwająca co najmniej 7 następujących po sobie dni 25%		**48.000,00 PLN**
8. Czasowa niezdolność do pracy	1) Świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy należne jest za każde pełne 30 dni potwierdzonego stanu Czasowej niezdolności do pracy. 2) Świadczenie równe jest kwocie miesięcznej raty kredytu przypadającej zgodnie z Harmonogramem na dzień rozpoczęcia Zdarzenia ubezpieczeniowego lub bezpośrednio po nim. 3) Dla jednego Zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy wypłata może wynieść maksymalnie 6 rat. 4) W przypadku, gdy kolejne Zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpi w czasie krótszym niż 6 miesięcy od daty zakończenia poprzedniego Zdarzenia ubezpieczeniowego, świadczenie należne jest od pierwszego dnia kolejnej Czasowej niezdolności do pracy i jest ona traktowana, jako kontynuacja wypłaty poprzedniego świadczenia. 5) Prawo do świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy kończy się z dniem wystąpienia wcześniejszego ze zdarzeń: (i) W przypadku pojedynczego Zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy: a) z upływem 6. (szóstego) 30-dniowego okresu, za który jest należne świadczenie, b) z upływem ostatniego dnia stanu udokumentowanej Czasowej niezdolności do pracy, (ii) W przypadku wielu zdarzeń: a) z upływem 18. (osiemnastego) 30-dniowego okresu, za który należne jest świadczenie z tytułu wszystkich zdarzeń Czasowej niezdolności do pracy, które wystąpiły w trakcie trwania Ubezpieczenia, (iii) Niezależnie od ilości zgłoszonych zdarzeń: a) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 65. roku życia, b) z dniem uzyskania przez Ubezpieczonego prawa do świadczeń emerytalnych lub wcześniejszych uprawnień emerytalnych, lub świadczeń rentowych, c) z chwilą wypłaty sumy ubezpieczenia w pełnej wysokości, d) z dniem wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgodnie z § 13 OWU.	**48.000,00 PLN**
9. Operacja lub zabieg chirurgiczny Ubezpieczonego na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku.	Wysokość świadczenia jest równa iloczynowi jednej miesięcznej raty kredytu, przypadającej zgodnie z Harmonogramem na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego lub bezpośrednio po nim, oraz liczby określonej w Tabeli C, jako liczba należnych rat kredytu w zależności od rodzaju operacji lub zabiegu chirurgicznego. W przypadku operacji lub zabiegu chirurgicznego niewymienionych w Tabeli C kwota świadczenia równa jest jednej miesięcznej racie kredytu przypadającej zgodnie z Harmonogramem na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego lub bezpośrednio po nim.	**48.000,00 PLN**

2. Świadczenie wypłacane jest o ile Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w okresie Ubezpieczenia.
3. W przypadku śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie zostanie wypłacone niezależnie od świadczenia z tytułu śmierci, zgodnie z wysokością świadczenia określoną w Tabeli w ust. 1.
4. Z tytułu każdego z Poważnych zachorowań, o których mowa w § 2 ust. 12 OWU, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie jednokrotnie w czasie trwania Ubezpieczenia.

TABELA C

Operacja lub zabieg chirurgiczny Ubezpieczonego na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku	Liczba należnych rat kredytu
JAMA BRZUSZNA	
– wyłonienie czasowej przetoki na jelicie grubym	5
– odcinkowa resekcja jelita cienkiego	4
– zszycie żołądka	3
– zespolenie żołądkowo-jelitowe	4
– zszycie uszkodzonej wątroby	5
– rozwiązanie ciąży z powodu urazu	4
– usunięcie śledziony	4
– otwarcie zwiadowcze jamy brzusznej	3
– laparoskopia diagnostyczna	1
– leczenie operacyjne urazu drążącego trzustki	6
– laparotomia zwiadowcza	2

Operacja lub zabieg chirurgiczny Ubezpieczonego na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku	Liczba należnych rat kredytu
KRWIAK	
– nacięcie pourazowego krwiaka nadpowięziowego	1
– nacięcie pourazowego krwiaka podpowięziowego	2
AMPUTACJA LUB REIMPLANTACJA	
– palców rąk i palucha – każdy	1
– palców stopy innych niż paluch – dwóch i więcej	1
– dłoni lub stopy	2
– podudzia lub przedramienia	3
– uda lub ramienia	4
– uda na wysokości stawu biodrowego lub ramienia w stawie ramiennym	5
– częściowa dwóch kończyn, powyżej dłoni lub stopy	7
KLATKA PIERSIOWA	
– drenaż opłucnej	1
– resekcja tkanki płucnej	4
– resekcja płuca	5
– torakoskopia zwiadowcza	1
– operacyjna stabilizacja klatki piersiowej	3
– czasowa stabilizacja klatki piersiowej za pomocą respiratora	2
– tracheostomia	1
– zszycie rozerwanej tchawicy	5
– odbarczenie tamponady serca	5
– zastosowanie krążenia pozaustrojowego w wyniku urazu	7
– założenie stentgraftu przy rozwarstwieniu aorty zstępującej	7
BRONCHOSKOPIA	
– aspiracyjna, w tym usunięcie ciała obcego	1
– operacyjna	2
PRZEŁYK	
– operacja zwężenia poprzez torakotomię	5
– operacje endoskopowe	1
OKO	
– operacja w wyniku urazu drążącego gałki ocznej powodującego ślepotę	7
– usunięcie zaćmy	4
– zszycie rogówki	1
– korekcja zeza	3
– usunięcie gałki ocznej	3
UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY	
– usunięcie nerki	5
– zaopatrzenie uszkodzonej nerki	4
– częściowa amputacja lub reimplantacja prącia lub jądra	3
– amputacja lub reimplantacja całego prącia lub obu jąder	7
– usunięcie macicy	4
– zszycie pęcherza moczowego	3
– zszycie cewki moczowej	2
STAWY I ZWICHNIĘCIA	
– punkcja pourazowego krwiaka stawu	1
– artroskopia stawu biodrowego, łokciowego, ramiennego lub kolanowego	3
Wycięcie, umocowanie operacyjne, wyłuszczenie w stawie lub plastyka:	
– stawu barkowego, biodrowego lub kręgosłupa	5
– stawu kolanowego, łokciowego, skokowego lub nadgarstka	3
Leczenie operacyjne zwichnięć:	
– palców rąk i nóg – każdy	1
– stawu barkowego, łokciowego, skokowego lub nadgarstka	1
– żuchwy	1
– stawu biodrowego lub kolanowego, z wyłączeniem rzepki	2
– rzepki	1
PUNKCJA	
– klatki piersiowej lub pęcherza moczowego, z wyłączeniem cewnikowania	1
– błony bębenkowej, stawu lub kręgosłupa	1
CZASZKA	
– otwarcie jamy czaszki, z wyłączeniem trepanacji i nakłucia	7
– repozycja wgłobienia kości, trepanacja lub odbarczenie	2
ZŁAMANIA	
Umocowanie operacyjne lub zespolenie złamania prostego:	
– obręczy barkowej lub przedramienia – jedna kość	1
– kości guzicznej, kości skokowej, kości śródstopia – dwóch i więcej, kości piętowej	1
– uda	3
– ramienia	2
– palców rąk lub palucha u nogi – każdy	1
– przedramienia – dwie kości, rzepki lub miednicy, niewymagające stosowania wyciągu	2
– podudzia – dwie kości – powyżej szczeliny stawu piszczelowo-skokowego	2
– żuchwy	2
– śródręcza, nosa, żeber – dwóch lub więcej lub mostka	1
– miednicy – wymagające wyciągu	3
– kręgu, wyrostka poprzecznego – każdy	1
– kręgu – złamanie kompresyjne – jedno lub więcej	2
– nadgarstka i stępu	1
Leczenie złamania złożonego otwartego:	Powyższe współczynniki wysokości świadczenia zwiększają się o połowę

§ 6. ZAWARCIE UMOWY, OKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczeniem może zostać objęty każdy Klient, który spełnia łącznie poniższe warunki:
   1) w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia ukończył 18 lat,
   2) w dniu wskazanym w Harmonogramie jako ostateczny dzień spłaty kredytu, udzielonego na podstawie Umowy kredytowej, nie ukończy 80 lat.
2. Klient, który spełnia wymogi opisane w ust. 1, może zostać objęty Ubezpieczeniem, pod warunkiem zawarcia Umowy Ubezpieczenia i opłacenia składki zgodnie z § 7 OWU.
3. Ubezpieczenie rozpoczyna się od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy kredytowej, pod warunkiem opłacenia składki. W przypadku nieopłacenia składki Ubezpieczenie nie rozpocznie się.
4. Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta – w przypadku:
   1) Umów Ubezpieczenia zawieranych drogą elektroniczną – z dniem potwierdzenia przez Klienta warunków SUU w formie elektronicznej,
   2) Umów Ubezpieczenia zawieranych w innym trybie (w placówce Agenta lub doręczanych przez kuriera) – z dniem doręczenia Ubezpieczającemu jednego egzemplarza SUU podpisanego przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela, wraz z całą dokumentacją stanowiącą Umowę Ubezpieczenia.

5. Jeżeli treść Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające od treści OWU, Ubezpieczyciel przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice.
6. W przypadku określonym w ust. 5 powyżej, jeżeli Ubezpieczający w terminie 7 dni od dnia doręczenia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta zgodnie z treścią Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wskazanego w niniejszym punkcie.
7. Okres Ubezpieczenia jest równy okresowi kredytowania.

§ 7. SKŁADKA

1. Wysokość składki z tytułu Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego jest określona przez każdego z Ubezpieczycieli w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
2. Wysokość składki jest ustalana przez każdego z Ubezpieczycieli po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, z uwzględnieniem wariantu Ubezpieczenia, okresu Ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy Ubezpieczenia.
3. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego w walucie polskiej jednorazowo z góry za cały okres Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego w chwili zawarcia Umowy kredytowej.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki w wysokości określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

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

1. Zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia można dokonać w jeden z poniższych sposobów:
   1) pisemnie – na adres:
      a) CNP Santander Insurance Life DAC i/lub CNP Santander Insurance Europe DAC,
         - 4 Piętro, ul. Konstruktorska 12a, 02-673 Warszawa lub
         - 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlandia,
      b) Santander Consumer Bank S.A., ul. Legnicka 48 B, 54-202 Wrocław,
   2) osobiście – w jednej z placówek Agenta,
   3) pocztą elektroniczną – przesyłając e-mail na adres: roszczenia@cnpsantander.pl,
   4) telefonicznie pod numerem: (0) 801 88 99 79 lub (22) 270 30 70.
2. W celu ustalenia prawa osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie Agentowi lub Ubezpieczycielowi dokumentów określonych poniżej, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest lub zgodnie z prawem może być w ich posiadaniu.

Wymagane dokumenty	Zakres ubezpieczenia						
	A	B	C	D	E	F	G
1) Wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu Ubezpieczyciela lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane niezbędne do ustalenia okoliczności zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia	•	•	•	•	•	•	•
2) kopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia	•						
3) Odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego (oryginał lub kopia potwierdzona przez Agenta)	•						
4) Statystyczna karta zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu (oryginał lub kopia potwierdzona przez Agenta)	•						
5) Kopia dokumentów sporządzonych przez Policję, prokuraturę, sąd lub inną właściwą jednostkę, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub wskazanie nazwy i adresu jednostki, która prowadziła lub prowadzi postępowanie w sprawie (o ile ma zastosowanie)	•	•	•	•	•		
6) Kopia dokumentacji medycznej Ubezpieczonego potwierdzającej przyczynę zdarzenia, w zakresie, w jakim jest on (lub uposażony/ zgłaszający roszczenie) w jej posiadaniu, w tym: • karta wypisowa ze Szpitala w przypadku Hospitalizacji, • informacje o stanie zdrowia, diagnostyce lekarskiej, zastosowanym leczeniu, w tym operacjach wraz z wynikami badań, • kopia dokumentacji medycznej dot. daty rozpoznania choroby będącej przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku zgonu	•	•	•	•	•	•	
7) Kopia protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, jeżeli zdarzenie jest związane z wypadkiem przy pracy	•	•	•	•	•		
8) Kopia zwolnienia lekarskiego, orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika KRUS, lub inny organ uprawniony do orzekania w zakresie niezdolności do pracy			•				
9) Kopia dowodu Aktywności zawodowej Ubezpieczonego w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (o ile ma zastosowanie)		•	•	•			
10) Orzeczenie wydane przez właściwego lekarza orzecznika, właściwą komisję lekarską lub prawomocne orzeczenie, lub prawomocny wyrok sądu, lub decyzję organu rentowego w sprawie ustalenia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w jego posiadaniu		•					
11) Kopia świadectwa pracy lub innego dokumentu potwierdzającego ustanie Aktywności zawodowej							•
12) Zaświadczenie o Statusie bezrobotnego z prawem do pobierania zasiłku dla bezrobotnych							•
13) Oświadczenie Ubezpieczonego o braku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z: a) osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą lub b) wspólnikiem w spółce osobowej, lub c) udziałowcem w spółce kapitałowej posiadającym ponad 50 % udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych (nie dotyczy sytuacji, kiedy akcje przedsiębiorstwa notowane są na giełdzie papierów wartościowych)							•

A – Śmierć (w tym Śmierć na skutek Nieszczęśliwego wypadku)
B – Trwała i całkowita niezdolność do pracy
C – Czasowa niezdolność do pracy
D – Hospitalizacjana skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku
E – Operacja lub zabieg chirurgiczny Ubezpieczonego na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku
F – Poważne zachorowanie
G – Utrata pracy

3. Dodatkowe informacje:
   1) Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wystąpienia z wnioskiem do Policji, prokuratury, sądu lub innych organów ścigania i innych właściwych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego lub o dodatkowe informacje celem ustalenia zasadności wypłaty świadczenia, a także – za zgodą Ubezpieczonego – do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu w zakresie określonym w przepisie art. 38 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz w zgodzie wyrażonej przez Ubezpieczonego.
   2) W przypadku Utraty pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczony, o ile nie wynika to z przedłożonych dokumentów, ma obowiązek dostarczenia co miesiąc dokumentów potwierdzających odpowiednio Status bezrobotnego lub Czasową niezdolność do pracy, w celu potwierdzenia zasadności kontynuacji wypłaty świadczenia.
4. Wypłata świadczenia:
   1) Ubezpieczyciel jest zobowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
   2) Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie określonym w pkt 1) powyżej.

§ 9. BADANIE LEKARSKIE

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

§ 10. WSKAZANIE I ZMIANA UPOSAŻONEGO

1. Ubezpieczający ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany Uposażonego przez doręczenie do Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia w każdy sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią
2. W celu wskazania lub zmiany Uposażonego należy podać następujące informacje:
   1) imię i nazwisko Ubezpieczającego,
   2) numer Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia,
   3) imię i nazwisko Uposażonego (lub w przypadku, gdy Uposażony nie jest osobą fizyczną: nazwa podmiotu),
   4) data urodzenia Uposażonego (jeśli jest osobą fizyczną),
   5) adres do korespondencji Uposażonego (lub w przypadku, gdy Uposażony nie jest osobą fizyczną: adres siedziby podmiotu),
   6) PESEL Uposażonego (lub w przypadku, gdy Uposażony nie jest osobą fizyczną NIP),
   7) udział procentowy Uposażonego w części świadczenia.
3. W przypadku niewskazania Uposażonego lub podania danych uniemożliwiających ustalenie Uposażonego świadczenie zostanie wypłacone zgodnie z postanowieniami ust. 5 poniżej.
4. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne.
5. W przypadku braku Uposażonych uprawnionych do świadczenia, świadczenie otrzyma małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenia zostaną wypłacone dzieciom Ubezpieczonego w częściach równych. W przypadku braku dzieci świadczenia zostaną wypłacone rodzicom Ubezpieczonego w częściach równych. W przypadku braku rodziców świadczenia te zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.

§ 11. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Wyłączenia ogólne:

1. Niniejsze Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych na skutek:
   1) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego niezależnie od stanu jego poczytalności w ciągu pierwszych dwóch lat od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
   2) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego popełnionego niezależnie od stanu jego poczytalności, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
   3) Czasowej niezdolności do pracy i/lub Hospitalizacji będących wynikiem ciąży i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu pierwszych 30 dni od dnia rozpoczęcia Ubezpieczenia,
   4) wojny, działań zbrojnych, przewrotu, strajku, zamieszek, powstania, zamieszek społecznych, rebelii, aktów terroryzmu lub promieniowania radioaktywnego lub nuklearnego, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
   5) popełnienia lub próby popełnienia umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczonego oraz świadomego udziału Ubezpieczonego w dowolnym działaniu przestępczym, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
   6) przewlekłego alkoholizmu, nadużywania alkoholu, nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego, a także przebywania pod wpływem wyżej wymienionych substancji w momencie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli pozostawanie pod wpływem takich czynników było bezpośrednią przyczyną danego Zdarzenia ubezpieczeniowego,
   7) katastrof naturalnych, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Wyłączenia dodatkowe:

2. Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy wystąpiła wskutek:
   1) niesprawności niepotwierdzonej badaniami lekarskimi,
   2) wszelkiego rodzaju chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa, niepotwierdzonych wynikami badań obrazowych.
3. Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli Hospitalizacja Ubezpieczonego powstała na skutek:
   1) wszelkiego rodzaju chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa, niepotwierdzonych wynikami badań obrazowych,
   2) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
   3) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwych wypadków objętych Ubezpieczeniem,
   4) wykonaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy lekarz nie stwierdził w formie pisemnej oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, z wyłączeniem badań przeprowadzonych w przebiegu choroby rozpoznanej w wyniku wcześniejszych badań lekarskich,
   5) infekcji powstałych w trakcie Hospitalizacji,
   6) jakiejkolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku rehabilitacji lub na oddziale rehabilitacyjnym Szpitala.
4. Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli operacja lub zabieg chirurgiczny Ubezpieczonego na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku wynika z:
   1) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
   2) infekcji powstałych w trakcie Hospitalizacji,
   3) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwych wypadków objętych Ubezpieczeniem,
   4) wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy lekarz nie stwierdził w formie pisemnej oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, z wyłączeniem badań przeprowadzonych w przebiegu choroby rozpoznanej w wyniku wcześniejszych badań lekarskich,
   5) wszelkich uszkodzeń ciała powstałych przed datą objęcia Ubezpieczonego Ubezpieczeniem,
   6) uszkodzenia ciała wywołanego lub pozostającego w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, a także w wyniku stawiania oporu podczas zatrzymania lub aresztowania przez uprawnione osoby i organy,
   7) pełnienia służby wojskowej w jakimkolwiek kraju. Przez pełnienie służby wojskowej należy rozumieć czynności o charakterze wojskowym: ćwiczenia i szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej,
   8) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych, rozumianych jako przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób.
5. Dodatkowo świadczenie z tytułu Utraty pracy nie zostanie wypłacone, jeżeli:
   1) zakończenie wykonywania Aktywności zawodowej nastąpiło w okresie pierwszych 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, rozumiane jako dzień zakończenia stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej lub zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej (w tym rolniczej) lub zawodowej zgodnie z postanowieniem § 2 ust. 26 pkt. 2,
   2) Ubezpieczony znajdował się w okresie wypowiedzenia w momencie zawarcia Umowy ubezpieczenia,
   3) Ubezpieczony utracił Status bezrobotnego,
   4) stosunek pracy lub umowa cywilnoprawna wygasły w związku z upływem okresu, na jaki zostały zawarte,
   5) zakończenie Aktywności zawodowej nastąpiło z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego,
   6) w okresie 90 dni przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający wiedział, iż zatrudniający go pracodawca dokonał przynajmniej jednej z następujących czynności:
      a) złożył Ubezpieczonemu oświadczenie o wypowiedzeniu dotychczasowych warunków pracy lub płacy,
      b) zakomunikował zakładowej organizacji związkowej zamiar wypowiedzenia Ubezpieczonemu umowy o pracę,
      c) zawiadomił zakładowe organizacje związkowe albo powiatowy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych,
      d) poinformował Ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę,
      e) pracodawca złożył wniosek o ogłoszenie upadłości, likwidacji lub rozpoczął postępowanie układowe zakładu pracy,
   7) Utrata pracy nastąpiła w związku z zakończeniem stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej:
      a) z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, która jest krewnym lub powinowatym Ubezpieczonego do drugiego stopnia,
      b) ze spółką osobową, w której wspólnikiem jest krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia,
      c) ze spółką kapitałową, w której krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia posiada ponad 50% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych (nie dotyczy sytuacji, kiedy akcje przedsiębiorstwa notowane są na giełdzie papierów wartościowych).
6. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli okres Czasowej niezdolności do pracy lub okres posiadania Statusu bezrobotnego trwał krócej niż 30 dni.

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

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 60 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku Umów Ubezpieczenia zawieranych na odległość Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy w terminie 60 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy Ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia Ubezpieczającemu informacji wymaganych przy składaniu propozycji zawarcia Umowy Ubezpieczenia przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa regulujące zawieranie umów ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy.
2. Ubezpieczający ma prawo do rezygnacji z (wypowiedzenia) Umowy Ubezpieczenia w każdym czasie.
3. Oświadczenie o odstąpieniu lub rezygnacji z (wypowiedzeniu) Umowy Ubezpieczenia może zostać złożone w formie pisemnej, doręczonej Agentowi lub bezpośrednio Ubezpieczycielowi, lub w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej w formie elektronicznej – także w formie kopii (skanu) pisemnego wniosku przesłanego drogą elektroniczną. Oświadczenia, o których mowa powyżej, powinny zawierać: imię i nazwisko Ubezpieczającego, numer PESEL oraz numer Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia.
4. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta (zgodnie z postanowieniami § 13), Ubezpieczającemu lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku odstąpienia zwrot składki przysługuje w całości. Zwrot zostanie dokonany niezwłocznie nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania od Ubezpieczającego oświadczenia woli w przedmiocie odstąpienia lub rezygnacji z (wypowiedzenia) Umowy Ubezpieczenia.
5. Zwrot składki nie przysługuje, jeżeli w okresie trwania Ubezpieczenia spełnienie świadczenia spowodowało wyczerpanie Sumy ubezpieczenia.

6. Złożenie oświadczenia o odstąpieniu lub rezygnacji z (wypowiedzeniu) Umowy ubezpieczenia do jednego z Ubezpieczycieli jest traktowane jak złożenie go do obydwu Ubezpieczycieli równocześnie i skutkować będzie rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia w całości (z obydwoma Ubezpieczycielami). Nie ma możliwości częściowego rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.

§ 13. WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczenie w stosunku do każdego Ubezpieczonego wygasa z chwilą wystąpienia jednego (najwcześniejszego) ze wskazanych zdarzeń:
   1) upływu okresu, za który została opłacona składka,
   2) śmierci Ubezpieczonego,
   3) stwierdzenia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego – w przypadku wypłaty świadczenia w pełnej wysokości z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
   4) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia,
   5) z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o rezygnacji z (wypowiedzeniu) Umowy Ubezpieczenia,
   6) z upływem okresu wskazanego w Harmonogramie, na jaki został udzielony kredyt na podstawie Umowy kredytowej,
   7) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy kredytowej,
   8) z dniem wcześniejszego zakończenia Umowy kredytowej.

§ 14. REKLAMACJE

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć Reklamację:
   1) na piśmie – złożoną osobiście lub wysłaną przesyłką pocztową na adres:
      CNP Santander Insurance Life DAC i/lub CNP Santander Insurance Europe DAC,
      • 4 Piętro, ul. Konstruktorska 12a, 02-673 Warszawa lub
      • 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlandia,
   2) pocztą elektroniczną – przesyłając e-mail na adres: reklamacje@cnpsantander.pl,
   3) telefonicznie pod numerem: (0) 801 88 99 79 lub (22) 270 30 70.
2. Osobą właściwą do rozpatrywania reklamacji z ramienia Ubezpieczyciela jest dyrektor operacyjny.
3. Każda Reklamacja złożona zgodnie z ust. 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 3, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania Reklamacji. W takim przypadku Ubezpieczyciel poinformuje niezwłocznie składającego Reklamację, wskazując i wyjaśniając przyczynę opóźnienia, wskazując okoliczności, które dodatkowo muszą zostać ustalone, oraz przewidywany czas udzielenia odpowiedzi.
5. O ile składający Reklamację nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona przez Ubezpieczyciela w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia Reklamacji.
6. Jeżeli osoba fizyczna, która wystąpiła z Reklamacją, wyczerpała wszystkie możliwości rozstrzygnięcia kwestii będącej przedmiotem sporu na drodze dialogu z Ubezpieczycielem, wówczas taka osoba fizyczna ma prawo do wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub z powództwem do sądu powszechnego.
7. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia będący konsumentem może również zwrócić się o udzielenie pomocy do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
8. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów jest:
   • Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego
   (strona www: https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny),
   • Rzecznik Finansowy (strona www: www.rf.gov.pl/).

§ 15. POSTANOWIENIA KOLIZYJNE

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

§ 16. PODATKI

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

§ 17. DORĘCZENIA

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

§ 18. PRAWO WŁAŚCIWE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDÓW

1. Do Umów Ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU stosuje się prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednie przepisy prawa, w tym Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Wszelka korespondencja pomiędzy stronami Umowy Ubezpieczenia powinna być prowadzona w języku polskim.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
4. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

§ 19. AKTUALIZACJA INFORMACJI

Ubezpieczający i Ubezpieczyciel są zobowiązani do niezwłocznego informowania siebie nawzajem o zmianach swoich danych, a Ubezpieczający także o zmianach danych Uposażonego w zakresie:
1) danych kontaktowych (w szczególności adres korespondencyjny, numer telefonu) oraz
2) danych identyfikacyjnych (w szczególności imię i nazwisko, numer PESEL).

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

§ 20. POZOSTAŁE POSTANOWIENIA

1. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest ogłaszane przez Ubezpieczyciela na stronie internetowej Ubezpieczyciela, o ile jest to wymagane przez przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczny Kredyt obowiązują od 11.06.2024 r. i mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawieranych od tej daty