

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia
nr W01/ST2018**

GO Protect – nieszczęśliwy wypadek

Dublin, 4 grudnia 2017

Informacja dotycząca ubezpieczenia w ramach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia numer W01/ST2018

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

§ 1. WSTĘP

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia zawartej pomiędzy CNP Santander Insurance Europe DAC z siedzibą w Dublinie (Irlandia) a Ubezpieczającym i stanowią integralną część tej Umowy Ubezpieczenia.

§ 2. DEFINICJE

Użyte w niniejszych OWU określenia pisane z dużej litery oznaczają:

1. **Agent** – Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu, wykonujący czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela.
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.Za osoby Aktywne zawodowo uznaje się również osoby 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, zgodnie z przepisami prawa pracy. Natomiast nie uznaje się za Aktywne zawodowo osób otrzymujących świadczenia emerytalne lub rentowe zgodnie z właściwymi przepisami prawa.
3. **Hospitalizacja** - pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, pod fachową opieką lekarską, poprzedzony odpowiednią procedurą przyjęcia do Szpitala (polegającą na przeprowadzeniu wywiadu lekarskiego, poddaniu pacjenta badaniu lekarskiemu, a następnie skierowaniu go na odpowiedni oddział), a także wpisem do rejestru pacjentów. Hospitalizacją nie jest w rozumieniu niniejszych OWU pobyt w Szpitalu trwający krócej niż 24 godziny, pobyt w Szpitalu w celach rehabilitacyjnych, ani pobyt w Szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym bez względu na przyczynę.
4. **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.
5. **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr W01/ST2018
6. **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.
7. **Sporty niebezpieczne** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, rafting i wszystkie jego odmiany, wyścigi samochodowe lub motocyklowe w tym motokross, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, żeglarstwo morskie, myślistwo, sztuki walki i sporty obronne, kolarstwo górskie, narciarstwo (narty/snowbord) poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoki narciarskie, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na bezdechu, conyoning, baloniarstwo, bungee, B.A.S.E, jumping, surfing, katesurfing, windsurfing, paralotniarstwo, szybownictwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo oraz wszelkie ich odmiany, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów). Za sporty ekstremalne uważa się również uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne.
8. **Sporty uprawiane wyczynowo** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych polegające na uczestniczeniu w treningach, obozach, zawodach sportowych, a także zawodowe uprawianie sportu, jako źródła zarobkowania.
9. **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, określona dla każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego w § 5 OWU.
10. **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia (SUU)** – dokument ubezpieczenia będący potwierdzeniem przez Ubezpieczyciela zawarcia Umowy Ubezpieczenia oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego.
11. **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.
12. **Trwała i całkowita niezdolność do pracy na skutek Nieszczęśliwego wypadku** - nieodwracalna i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do podejmowania jakiejkolwiek Aktywności zawodowej, powstała na skutek 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;

13. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta, zobowiązana do zapłaty składki.
14. **Ubezpieczenie** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu na podstawie Umowy Ubezpieczenia.
15. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia. Ubezpieczonym może być tylko Ubezpieczający.
16. **Ubezpieczyciel** - CNP Santander Insurance Europe DAC (zwane dalej CNPSIE) z siedzibą w Dublin, Irlandia, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2 D02 FX65, zarejestrowany w Irlandii przez Company Registration Office pod numerem 488062 gwarantujący ochronę ubezpieczeniową zgodnie z zakresem określonym w §4 niniejszych OWU. Ubezpieczyciel posiada zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej udzielone przez Central Bank of Ireland oraz notyfikował działalność ubezpieczeniową na terytorium Polski w Komisji Nadzoru Finansowego i podlega nadzorowi:
- Central Bank of Ireland w Irlandii, oraz
 - Komisji Nadzoru Finansowego w Polsce, w zakresie określonym we właściwych przepisach prawa.
17. **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 złożone w trakcie rozmowy telefonicznej z osobą działającą z imienia Agenta, oraz wszelkie oświadczenia woli lub wiedzy Ubezpieczyciela załączone do Umowy Ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część.
18. **Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie przez Ubezpieczającego, jako uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.
19. **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 Ubezpieczonego (ubezpieczenia osobowe).

§ 4. ZAKRES UBEZPIECZENIA

Zakres Ubezpieczenia obejmuje poniższe zdarzenia ubezpieczeniowe niezależnie od miejsca ich wystąpienia:

- 1) Śmierć Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku,
- 2) Trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku,
- 3) Hospitalizacja Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku.

§ 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 na skutek Nieszczęśliwego wypadku	1) Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.	Kwota określona w SUU
2. Trwała i całkowita niezdolność do pracy na skutek Nieszczęśliwego wypadku		
3. Hospitalizacja na skutek Nieszczęśliwego wypadku	1) Świadczenie w wysokości równej iloczynowi liczby dób nieprzerwanego pobytu w szpitalu oraz kwoty 100 PLN, po nieprzerwanym, co najmniej 24 godzinnym okresie Hospitalizacji; 2) Świadczenie z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku zostanie wypłacone pod warunkiem, że Hospitalizacja nastąpiła w okresie 90 dni od dnia wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie Ubezpieczenia; 3) Ubezpieczeniem objęty jest pierwszy nieprzerwany okres Hospitalizacji następujący bezpośrednio po zajściu Nieszczęśliwego wypadku. Kolejne Hospitalizacje w ramach tego samego Nieszczęśliwego wypadku nie są objęte Ubezpieczeniem;	10.000,00 PLN (100 dób) na każde 12 miesięcy trwania polisy

- Świadczenie wypłacane jest o ile Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w okresie Ubezpieczenia.

§ 6. ZAWARCIE UMOWY, OKRES UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczeniem może zostać objęta każda osoba fizyczna, która w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia ukończyła 18 lat a nie ukończyła 65 lat,
- Osoba fizyczna, która spełnia wymogi opisane w ust. 1, może zostać objęta Ubezpieczeniem, pod warunkiem zawarcia Umowy Ubezpieczenia i opłacenia składki zgodnie z § 7 OWU.
- Ubezpieczenie rozpoczyna się w dniu wskazanym w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia pierwszej raty składki ubezpieczeniowej w terminie określonym SUU. W przypadku nieopłacenia pierwszej raty składki ubezpieczeniowej w terminie określonym w SUU Ubezpieczenie nie rozpocznie się a Umowa Ubezpieczenia uznana zostanie za niezawartą.
- Z zastrzeżeniem ust. 6 i 7 Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta z chwilą oświadczenia przez Ubezpieczającego w trakcie rozmowy telefonicznej z osobą działającą w imieniu Agenta, że akceptuje przedstawioną ofertę ubezpieczenia i chce zawrzeć Umowę Ubezpieczenia. 3
- Ubezpieczyciel doręczy Ubezpieczającemu Umowę Ubezpieczenia wraz z listem powitalnym w sposób uzgodniony z Ubezpieczającym w trakcie rozmowy telefonicznej z osobą działającą w imieniu Agenta.
- Jeżeli treść Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające od treści OWU, Ubezpieczyciel przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice.
- W przypadku określonym w ust. 6 powyżej, jeżeli Ubezpieczający w terminie 7 dni od dnia doręczenia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta następnego dnia po upływie terminu wskazanego w niniejszym ustępie.
- Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres dwóch lat z możliwością jej przedłużenia na kolejne roczne okresy, z zastrzeżeniem ust. 9 poniżej,
- Umowa Ubezpieczenia może zostać przedłużona automatycznie na dotychczasowych warunkach, na zasadach określonych w ust. 10 poniżej, lub na zmienionych warunkach, na zasadach określonych w ust. 11 poniżej, przy czym zmiany w warunkach Ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone wyłącznie z ważnych przyczyn, którymi są: zmiany przepisów prawa i regulacji nadzorczych dotyczących Ubezpieczenia lub zmiana dokonywanej przez Ubezpieczyciela oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
- Jeżeli warunki Ubezpieczenia nie uległy zmianie, Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego, pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony i wskazanej w SUU, o braku zmian w warunkach Ubezpieczenia oraz o nowym okresie Ubezpieczenia nie później niż na 60 dni przed końcem bieżącego okresu Ubezpieczenia. Umowa Ubezpieczenia jest automatycznie przedłużona na kolejny rok, o ile Ubezpieczający poprzez zapłatę, zgodnie z § 7 OWU, składki należnej za pierwszy miesiąc obowiązywania przedłużonego Ubezpieczenia potwierdził chęć kontynuowania Ubezpieczenia na niezmienionych warunkach, z zastrzeżeniem ust. 13 poniżej.
- W przypadku, gdy warunki Ubezpieczenia mające obowiązywać w kolejnym okresie Ubezpieczenia ulegają zmianie, Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego, pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony i wskazanej w SUU, o zmianach warunków Ubezpieczenia nie później niż na 60 dni przed końcem bieżącego okresu Ubezpieczenia. Ubezpieczający może, poprzez zapłatę, zgodnie z § 7 OWU, składki należnej za pierwszy miesiąc obowiązywania przedłużonego Ubezpieczenia (odpowiadający Okresowi rozliczeniowemu), wyrazić zgodę na kontynuowanie Ubezpieczenia na tych zmienionych warunkach, z zastrzeżeniem ust. 13 poniżej.
- W przypadku braku zapłaty, zgodnie z § 7 OWU, składki należnej za pierwszy miesiąc obowiązywania przedłużonego Ubezpieczenia, Umowa Ubezpieczenia wygasa z ostatnim dniem bieżącego okresu Ubezpieczenia.
- Umowa Ubezpieczenia może nie zostać przedłużona na kolejny rok, jeżeli na 60 dni przed końcem bieżącego okresu Ubezpieczenia którakolwiek ze stron złoży oświadczenie o nie przedłużeniu Umowy Ubezpieczenia na kolejny okres pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony i wskazanej w SUU, z zastrzeżeniem § 12 ust. 2 OWU.
- W przypadku przedłużenia umowy zgodnie z ust. 10 Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego o datach początkowej i końcowej nowego okresu ubezpieczenia, na który została przedłużona Umowa.
- W przypadku przedłużenia umowy zgodnie z ust. 11, Ubezpieczający otrzyma nową SUU.

§ 7. SKŁADKA

- Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ubezpieczającego w 24-rech równych ratach, miesięcznie w terminach płatności wskazanych w SUU.
- Niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może spowodować ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela wówczas, gdy Ubezpieczyciel po upływie terminu zapłaty kolejnej raty składki wezwał Ubezpieczającego do jej zapłaty z pouczeniem, że brak zapłaty raty składki w terminie 7 dni od otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Wezwanie, o którym mowa w ust.2 Ubezpieczyciel przekaże Ubezpieczającemu w formie wiadomości SMS na numer telefonu Ubezpieczającego podany w SUU lub w formie pisemnej na adres wskazany w SUU.
- Wysokość składki z tytułu Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego i daty płatności kolejnych rat składki określone są w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia. W przypadku przedłużenia umowy wysokość składki określona jest w nowej (kolejnej) Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
- Wysokość składki jest ustalana przez Ubezpieczyciela po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, z uwzględnieniem okresu Ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy Ubezpieczenia.

6. Składki płatne są przez Ubezpieczającego w walucie polskiej.
7. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty Ubezpieczycielowi składki w wysokości i w terminach określonych w SUU.

§ 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 **CNP Santander Insurance Europe DAC**:
 - 6 Piętro, ul. Domaniewska 34a, 02-672 Warszawa, lub
 - 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2 D02 FX65, Irlandia,
 - 2) pocztą elektroniczną – przesyłając e-mail na adres: roszczenia@pl.cnpsantander.com,
 - 3) telefonicznie pod numerem: (0) 801 88 9979.
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. Brak dostarczenia kopii dokumentów lub w przypadku wskazanym w ust. 3 pkt 2 oryginałów dokumentów może spowodować odmowę wypłaty lub zmniejszenie świadczenia o ile miało wpływ na wyjaśnienie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Wymagane dokumenty	Zakres ochrony		
	A	B	C
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),	●		
4) Statystyczna karta zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu (oryginał lub kopia)	●		
5) Kopia dokumentów sporządzonych przez Policję, prokuraturę, sąd lub inną właściwą instytucję, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub wskazanie nazwy i adresu instytucji, 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: <ul style="list-style-type: none"> • karta wypisowa ze Szpitala w przypadku Hospitalizacji, • informacje o stanie zdrowia, diagnostyce lekarskiej, zastosowanym leczeniu, w tym operacjach wraz z wynikami badań, 		●	●
7) Kopia dowodu Aktywności zawodowej Ubezpieczonego w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (o ile ma zastosowanie),		●	
8) Kopia protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, jeżeli zdarzenie jest związane z wypadkiem przy pracy,	●	●	●
9) 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,		●	
A - Śmierć na skutek Nieszczęśliwego wypadku B - Trwała i całkowita niezdolność do pracy na skutek Nieszczęśliwego Wypadku C - Hospitalizacja na skutek Nieszczęśliwego wypadku			

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 pisemną zgodą Ubezpieczonego – do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu w zakresie określonym w przepisie art. 38 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz w zgodzie wyrażonej przez Ubezpieczonego,
 - 2) Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wystąpienia do osoby zgłaszającej roszczenie o dostarczenie oryginałów dokumentów, o których mowa w ust. 2, gdy przedłożone kopie dokumentów są nieczytelne lub Ubezpieczyciel poweźmie uzasadnioną wątpliwość co do możliwości wyjaśnienia na ich podstawie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Wypłata świadczenia:
 - 1) Ubezpieczyciel jest zobowiązane 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 Uposażonego w trakcie rozmowy telefonicznej z osobą działającą w imieniu Agenta, bądź do późniejszego wskazania Uposażonego w innej formie, w każdym innym czasie.
2. Ubezpieczający ma prawo do samodzielnej zmiany Uposażonego w trakcie rozmowy telefonicznej (pod numerem określonym w §14 ust 1 pkt 3) z osobą działającą w imieniu Agenta, bądź przez doręczenie do Ubezpieczyciela oświadczenia w innej formie w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
3. 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.
4. W przypadku niepodania danych lub podania danych uniemożliwiających ustalenie Uposażonego świadczenie zostanie wypłacone zgodnie z postanowieniami ust. 6 poniżej.
5. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne.
6. 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 pozostałym 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) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego popełnionego niezależnie od stanu jego poczytalności, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 2) uprawiania Sportów niebezpiecznych oraz Sportów uprawianych wyczynowo,
 - 3) 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,
 - 4) 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,
 - 5) przewlekłego alkoholizmu, nadużywania alkoholu, nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, 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,
 - 6) katastrof naturalnych, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Wyłączenia dodatkowe:

2. Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli Trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego jest związana z chorobami zakwalifikowanymi w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).
3. Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli Hospitalizacja Ubezpieczonego powstała na skutek innego zdarzenia niż Nieszczęśliwy wypadek.

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

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku Umów

Ubezpieczenia zawieranych na odległość Ubezpieczający może odstąpić od umowy 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 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 wniosku doręczonego bezpośrednio Ubezpieczycielowi, lub telefonicznie zgodnie z § 14 ust 1 pkt 3) OWU, z zastrzeżeniem, iż w przypadku złożenia oświadczenia o odstąpieniu w formie telefonicznej istnieje konieczność potwierdzenia tego oświadczenia na piśmie (przykładowo w formie skanu przesłanego mailem).
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, Ubezpieczającemu lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. 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. W przypadku rezygnacji z (wypowiedzenia) Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczenie trwa do dnia wymagalności najbliższej raty składki przypadającej po dniu złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o rezygnacji z (wypowiedzeniu) Umowy Ubezpieczenia.

§ 13. WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

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

- 1) upływu okresu na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta, z zastrzeżeniem § 6 ust 8 -13 OWU,
- 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 otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela,
- 5) z upływem tego 12 miesięcznego okresu Ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony przekroczył 70 rok życia,
- 6) z dniem wymagalności kolejnej raty składki, w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o rezygnacji z (wypowiedzeniu) Umowy ubezpieczenia.

§ 14. REKLAMACJE

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć Reklamację:
 - 1) pisemnie - na adres **CNP Santander Insurance Europe DAC**:
 - 6 Piętro, ul. Domaniewska 34a, 02-672 Warszawa, lub
 - 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2 D02 FX65, Irlandia,
 - 2) pocztą elektroniczną – przesyłając e-mail na adres: reklamacje@pl.cnpsantander.com,
 - 3) telefonicznie pod numerem: (0) 801 88 9979
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 przyczynę opóźnienia, 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:
 - a) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny),
 - b) Rzecznik Finansowy (strona www.rf.gov.pl/).

§ 15. POSTANOWIENIA KOLIZYJNE

Z zastrzeżeniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniej-

szych 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. DORECZENIA

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 (np. adres korespondencyjny, numer telefonu) oraz
- 2) danych identyfikacyjnych (np. 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

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

Dublin, 4 grudnia 2017