

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia
nr P01/ST2018**

GO Protect – utrata pracy

Dublin, 4 grudnia 2017

Informacja dotycząca ubezpieczenia w ramach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia numer P01/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 § 10

§ 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** – oznacza:
 - 1) świadczenie pracy na podstawie stosunku pracy w wymiarze co najmniej 20 godzin tygodniowo,
 - 2) świadczenie usług na podstawie umowy cywilnoprawnej w wymiarze co najmniej 20 godzin tygodniowo.
 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 urloпах macierzyńskich, rodzicielskich, ojcowskich lub płatnych urloпах 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. **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, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim lub dokumentem wydanym przez inny organ uprawniony do orzekania w zakresie niezdolności do pracy.
5. **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.
6. **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr P01/ST2018
7. **Reklamacja** – każde wystąpienie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, kierowane do Ubezpieczyciela lub innych właściwych organów, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
8. **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.
9. **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, określona dla każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego w § 5 ust. 1 OWU.
10. **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia (SUU)** – dokument ubezpieczenia będący potwierdzeniem przez Ubezpieczyciela zawarcia Umowy Ubezpieczenia oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego.
11. **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 podlegają nadzorowi:
 - Central Bank of Ireland w Irlandii, oraz
 - Komisji Nadzoru Finansowego w Polsce, w zakresie określonym we właściwych przepisach prawa.
12. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna która zawarła z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta, zobowiązana do zapłaty składki.
13. **Ubezpieczenie** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu na podstawie Umowy Ubezpieczenia.
14. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której interes majątkowy i zdrowie jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia. Ubezpieczonym może być tylko Ubezpieczający.
15. **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.
16. **Utrata pracy** - zakończenie Aktywności zawodowej z przyczyn nie leżących po stronie Ubezpieczonego, na zasadach przewidzianych w przepisach prawa pracy lub, odpowiednio, przepisach prawa cywilnego, skutkujące uzyskaniem przez Ubezpieczonego Statusu bezrobotnego;
17. **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 interes majątkowy (ubezpieczenie majątkowe) i zdrowie (ubezpieczenie osobowe) Ubezpieczonego.

§ 4. ZAKRES UBEZPIECZENIA

Zakres Ubezpieczenia obejmuje poniższe Zdarzenia ubezpieczeniowe:

- Czasowa niezdolność do pracy,
- Utrata pracy.

§ 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. Utrata pracy	1) Świadczenie należne jest za każde pełne 30 dni nieprzerwanego posiadania potwierdzonego przez właściwy urząd Statusu bezrobotnego, z zastrzeżeniem § 10 ust.3 pkt 1). 2) Wysokość świadczenia określona jest w SUU 3) Dla jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego wypłata może wynieść maksymalnie 6 świadczeń wskazanych w SUU dla Utraty pracy 4) Kolejne świadczenia przysługują gdy zdarzenie Utraty pracy wystąpi w okresie co najmniej 6 miesięcy od daty zakończenia wypłat świadczenia z tytułu zajścia poprzedniego zdarzenia.	Kwota określona w SUU
2. Czasowa niezdolność do pracy	1) Świadczenie należne jest za każde pełne 30 dni potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim nieprzerwanego stanu Czasowej niezdolności do pracy. 2) Wysokość świadczenia określona jest w SUU 3) Dla jednego Zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy wypłata może wynieść maksymalnie 6 świadczeń wskazanych w SUU dla Czasowej niezdolności do pracy. 4) Kolejne świadczenia przysługują gdy zdarzenie Czasowej niezdolności do pracy wystąpi w okresie co najmniej 6 miesięcy od daty zakończenia wypłat świadczenia z tytułu zajścia poprzedniego zdarzenia.	Kwota określona w SUU

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

§ 6. ZAWARCIE UMOWY, OKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczeniem może zostać objęta każda osoba fizyczna, która w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia:
 - 1) ukończyła 18 lat a nie ukończyła 60 lat,
 - 2) jest Aktywna zawodowo i była Aktywna zawodowo nieprzerwanie, przez co najmniej 180 dni przed dniem objęcia Ubezpieczeniem i nie jest w okresie wypowiedzenia.
2. 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.
3. Ubezpieczenie rozpoczyna się w dniu wskazanym w Umowie Ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia pierwszej raty składki ubezpieczeniowej. W przypadku nieopłacenia pierwszej raty składki ubezpieczeniowej Ubezpieczenie nie rozpocznie się.
4. Z zastrzeżeniem ust. 6 i 7, Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta z chwilą oświadczenia przez Ubezpieczonego w trakcie rozmowy telefonicznej z osobą działającą w imieniu Agenta, że akceptuje przedstawioną ofertę ubezpieczenia i chce zawrzeć Umowę Ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel doręczy Ubezpieczającemu Umowę Ubezpieczenia wraz z listem powitalnym w sposób uzgodniony z Ubezpieczającym w trakcie rozmowy telefonicznej z osobą działającą w imieniu Agenta.
6. Jeżeli treść Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające od treści OWU, Ubezpieczyciel przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice.
7. 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.

8. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres dwóch lat z możliwością jej przedłużenia na kolejne roczne okresy, z zastrzeżeniem ust. 9 poniżej,
9. Umowa Ubezpieczenia może zostać automatycznie przedłużona 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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 § 11 ust. 2 OWU.
14. W przypadku przedłużenia umowy zgodnie z ust. 10 Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego o datach początkowej i końcowej nowego okresu ubezpieczenia, na który została przedłużona Umowa.
15. W przypadku przedłużenia umowy zgodnie z ust. 11, Ubezpieczający otrzyma nową SUU.

§ 7. SKŁADKA

1. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ubezpieczającego w 24-rech równych ratach, miesięcznie w terminach płatności wskazanych w SUU.
2. 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.
3. 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.
4. 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 określana jest w nowej (kolejnej) Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia .
5. 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:
 - a) 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
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) 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,	●	
4) Kopia dowodu Aktywności zawodowej Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia	●	
5) Oświadczenie Ubezpieczonego, że utracił ostatnio wykonywaną pracę oraz nie wykonuje jakiegokolwiek innej pracy zarobkowej,		●
6) Oryginał lub Kopia świadectwa pracy lub innego dokumentu potwierdzające ustanie Aktywności zawodowej		●
7) Oryginał lub kopia Zaświadczenie o Statusie bezrobotnego z prawem do pobierania zasiłku dla bezrobotnych		●
8) Oświadczenie Ubezpieczonego o braku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z: <ol style="list-style-type: none"> z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą lub wspólnikiem w spółce osobowej, lub 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 – Czasowa niezdolność do pracy B – Utrata pracy		

3. Dodatkowe informacje:

- 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.
- 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 powożmie uzasadnioną wątpliwość co do możliwości wyjaśnienia na ich podstawie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 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:

- Ubezpieczyciel jest zobowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciel 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. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Wyłączenia ogólne:

- Niniejsze Ubezpieczenie nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych na skutek:
 - samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego popełnionego niezależnie od stanu jego poczytalności, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - Choroby lub niepełnosprawności Ubezpieczonego zdiagnozowanych w okresie 12 miesięcy przed dniem rozpoczęcia

Ubezpieczenia i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego - w ciągu pierwszych 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia Ubezpieczenia,

- 3) Czasowej niezdolności do pracy i/lub Hospitalizacji będących wynikiem ciąży, i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu pierwszych 6 miesięcy 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, 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 w ciągu pierwszych 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub wskutek:
 - 1) chorób zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99),
 - 2) niesprawności niepotwierdzonej badaniami lekarskimi,
 - 3) wszelkiego rodzaju chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa, niepotwierdzonych wynikami badań obrazowych.
3. Dodatkowo świadczenie z tytułu Utraty pracy nie zostanie wypłacone, jeżeli:
 - 1) zakończenie wykonywania Aktywności zawodowej nastąpiło w okresie pierwszych 60 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, rozumiane jako dzień zakończenia stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej,
 - 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 lub woli 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)
4. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli okres Czasowej niezdolności do pracy lub okres posiadania Statusu bezrobotnego trwał krócej niż 30 dni

§ 11. 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 § 13 ust. 1 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.

§ 12. 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) z dniem otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela,
- 4) z upływem 12 miesięcznego okresu Ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony przekroczył 65. roku życia
- 5) z dniem uzyskania przez Ubezpieczonego prawa do świadczeń emerytalnych lub wcześniejszych uprawnień emerytalnych, lub świadczeń rentowych
- 6) z dniem wymagalności kolejnej raty składki, w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o rezygnacji z (wypowiedzeniu) Umowy Ubezpieczenia.

§ 13. REKLAMACJE

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć Reklamację:
 - 1) pisemnie na adres: CNP Santander Insurance Life 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 – przysyłając 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 niełoży 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: www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny),
 - b) Rzecznik Finansowy (strona www: www.rf.gov.pl/).

§ 14. 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.

§ 15. 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.

§ 16. 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 będzie przekazywana pisemnie pod ostatnio wskazany adres Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony i wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

§ 17. 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.
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.

§ 18. AKTUALIZACJA INFORMACJI

Ubezpieczający i Ubezpieczyciel są zobowiązani do niezwłocznego informowania siebie nawzajem o zmianach swoich danych 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

§ 19. 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