

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## K02 Karty Kredytowe

Informacja dotycząca ubezpieczenia w ramach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia K02 Karty Kredytowe.

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. Przesłanek wypłaty świadczenia	Pkt 3 Pkt 4
2. Ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Pkt 24 Pkt 25

Spis treści	Nr ustępu
WSTĘP – co warto wiedzieć na początek	–
PRZEDMIOT I RODZAJ UBEZPIECZENIA – czyli co ubezpieczam	1
ZAKRES UBEZPIECZENIA – w jakich sytuacjach działa nasza ochrona	2
OPIS ŚWIADCZEŃ I SUMY UBEZPIECZENIA – jak wyliczymy odszkodowanie	4
OKRES UBEZPIECZENIA – na jaki okres jest zawarta umowa ubezpieczenia	5
ZAWARCIE UMOWY – co jest ważne	11
SKŁADKA – kiedy i jak ją opłacić	14
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA – jak zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe	18
WYPŁATA ŚWIADCZENIA – jakie dokumenty są potrzebne	19
WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA – jakich zdarzeń ubezpieczeniowych nie obejmujemy ochroną	24
ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA, REZYGNACJA (WYPOWIEDZENIE) Z UMOWY UBEZPIECZENIA – kiedy i jak możesz odstąpić od ubezpieczenia lub z niego zrezygnować	26
WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA – kiedy ubezpieczenie przestaje działać	34
REKLAMACJE – jak je składać	36
WSKAZANIE I ZMIANA UPOSAŻONEGO	44

POSTANOWIENIA KOLIZYJNE – który dokument je rozstrzyga	48
PODATKI – jak je opłacać	50
DOREĘCZENIA – jak się kontaktujemy	51
PRAWO WŁAŚCIWE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDÓW – jakie prawo nas obowiązuje i jaki sąd rozstrzyga w sprawie Twoich roszczeń	54
AKTUALIZACJA INFORMACJI – dlaczego warto aktualizować dane	57
POZOSTAŁE POSTANOWIENIA – co jeszcze warto wiedzieć	59
SŁOWNIK – terminy, których używamy w tekście	61

## WSTĘP – co warto wiedzieć na początek

Ogólne Warunki Ubezpieczenia K02 Karty Kredytowe (OWU) to ważny dokument. Przeczytaj go, zanim zawrzesz *umowę ubezpieczenia*. Opisaliśmy w nim m.in.:

- Zasady, na jakich obejmujemy *Ciebie* ochroną,
- Co i jak długo ubezpieczamy,
- Sytuacje, w których ochrona nie działa,
- Jak wyliczamy świadczenia ubezpieczeniowe,
- Dokumenty, jakich potrzebujemy, aby wypłacić *świadczenie*.

Dokument ten razem z *polisą* stanowi *umowę ubezpieczenia*.

Stronami umowy ubezpieczenia są:

- *ubezpieczający* lub *ubezpieczony* – *Ty*,
- *ubezpieczyciel (my)* – CNP Santander Insurance Europe DAC (w zakresie ryzyk: *utrata pracy, czasowej niezdolności do pracy, poważnego zachorowania*) lub CNP Santander Insurance Life DAC (w zakresie ryzyka śmierci). Obydwie spółki mają siedzibę w Dublinie (Irlandia).

Podmiotem, który pośredniczy w zawarciu *umowy ubezpieczenia* między *Tobą* a *nami* jest *agent*.

## PRZEDMIOT I RODZAJ UBEZPIECZENIA – czyli co ubezpieczamy

1. Ubezpieczamy *Twoje* życie i zdrowie oraz interes majątkowy. Szczegółowy opis tego, w jaki sposób *Ciebie* chronimy znajdziesz w punkcie 3 poniżej.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA – w jakich sytuacjach działa nasza ochrona

2. Chronimy *Ciebie* od *zdarzeń ubezpieczeniowych*, które wymieniliśmy poniżej w tabeli numer 1.
3. Zakres ubezpieczenia różni się w zależności od tego, czy jesteś *osobą aktywną zawodowo* czy *osobą nieaktywną zawodowo*.

Tabela nr 1 – Zakres ubezpieczenia

	Zakres
Jesteś osobą aktywną zawodowo	Śmierć
	Czasowa niezdolność do pracy
	Utrata pracy
Jesteś osobą nieaktywną zawodowo	Śmierć
	Czasowa niezdolność do pracy
	Poważne zachorowanie

Jeżeli w trakcie trwania *ubezpieczenia* zmieni się status *Twojej aktywności zawodowej* to automatycznie zmieni się zakres *Twojego ubezpieczenia*. W takim przypadku *poważne zachorowanie* zastępuje *utrata pracy* lub odwrotnie.

## OPIS ŚWIADCZEŃ I SUMY UBEZPIECZENIA – jak wyliczymy odszkodowanie

4. W tabeli nr 2 znajdziesz świadczenia, jakie możesz otrzymać Ty lub *uprawniony z umowy ubezpieczenia* w zależności od zdarzenia ubezpieczeniowego.

Tabela nr 2 – Opis świadczeń

Zdarzenie ubezpieczeniowe (co musi się zdarzyć, abyś otrzymał świadczenie ubezpieczeniowe)	Świadczenie ubezpieczeniowe (jaka jest wysokość wypłacanego świadczenia)	Suma ubezpieczenia na jedno lub wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe (jaka jest maksymalna kwota świadczenia ubezpieczeniowego)
1. Śmierć	Świadczenie ubezpieczeniowe, które wypłacimy równe jest <i>saldu zadłużenia</i> . Jest ono obliczane na dzień <i>zdarzenia ubezpieczeniowego</i> .	Zgodnie z opisem obok nie więcej niż 50.000 PLN

**Przykład:** Jan posiadał kartę z ubezpieczeniem. W dniu 10 marca zmarł. Tego dnia kwota zadłużenia wynosiła 2.312 PLN. Świadczenie, które wypłacimy *uprawnionym* równe jest kwocie zadłużenia z dnia śmierci Jana – czyli 2.312 PLN.

2. Czasowa niezdolność do pracy	<p>1. Świadczenie ubezpieczeniowe, które Ci wypłacimy zależy od liczby dni, podczas których nie możesz wykonywać dotychczasowej <i>aktywności zawodowej</i>.</p> <p>2. Wysokość świadczenia to <i>minimalna kwota spłaty</i> określona w zestawieniu generowanym za <i>okres rozliczeniowy</i>, w którym nastąpiło <i>zdarzenie ubezpieczeniowe</i>. Szczegóły znajdziesz w tabeli poniżej.</p> <p>Tabela: wysokość świadczeń w <i>czasowej niezdolności do pracy</i></p> <table border="1" data-bbox="472 1077 1109 1413"> <thead> <tr> <th>Zasada płatności świadczeń</th> <th>Wysokość świadczenia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Po pierwszych 15 dniach</td> <td>Wysokość <i>minimalnej kwoty spłaty</i></td> </tr> <tr> <td>Po kolejnych 15 dniach (30 dni łącznie)</td> <td>Wysokość <i>minimalnej kwoty spłaty</i></td> </tr> <tr> <td>Po 60 dniach</td> <td>Wysokość <i>minimalnej kwoty spłaty</i></td> </tr> <tr> <td>Po 90 dniach</td> <td>Wysokość <i>minimalnej kwoty spłaty</i></td> </tr> </tbody> </table> <p>Wyjaśnienie: <i>Minimalna kwota spłaty</i> jest podana w zestawieniu generowanym przez bank.</p> <p>3. Jeżeli po 120 dniach ciągle nie będziesz mógł wykonywać dotychczasowej <i>aktywności zawodowej</i> to wypłacimy świadczenie w wysokości <i>Twojego salda zadłużenia</i>, z zestawienia generowanego za <i>okres rozliczeniowy</i>, w którym nastąpiło <i>zdarzenie ubezpieczeniowe</i>.</p> <p>4. W przypadku gdy <i>czasowa niezdolność do pracy</i> spowodowana jest tą samą <i>chorobą</i> lub <i>nieszczęśliwym wypadkiem</i> a przerwa między okresami bez możliwości wykonywania dotychczasowej <i>aktywności</i> jest krótsza niż 6 miesięcy, to wypłatę świadczenia będziemy traktować jako to samo <i>zdarzenie ubezpieczeniowe</i>.</p>	Zasada płatności świadczeń	Wysokość świadczenia	Po pierwszych 15 dniach	Wysokość <i>minimalnej kwoty spłaty</i>	Po kolejnych 15 dniach (30 dni łącznie)	Wysokość <i>minimalnej kwoty spłaty</i>	Po 60 dniach	Wysokość <i>minimalnej kwoty spłaty</i>	Po 90 dniach	Wysokość <i>minimalnej kwoty spłaty</i>	Zgodnie z opisem obok nie więcej niż 50.000 PLN
Zasada płatności świadczeń	Wysokość świadczenia											
Po pierwszych 15 dniach	Wysokość <i>minimalnej kwoty spłaty</i>											
Po kolejnych 15 dniach (30 dni łącznie)	Wysokość <i>minimalnej kwoty spłaty</i>											
Po 60 dniach	Wysokość <i>minimalnej kwoty spłaty</i>											
Po 90 dniach	Wysokość <i>minimalnej kwoty spłaty</i>											

**Przykład:** Barbara posiada *kartę* z ubezpieczeniem, której *okres rozliczeniowy* był od 10 sierpnia do 9 września. 5 września uległa nieszczęśliwemu wypadkowi. Przez kolejne 67 dni była *czasowo niezdolna do pracy*. Wysokość świadczenia, czyli *minimalnej kwoty spłaty* wyliczyliśmy na podstawie zestawienia, które Barbara otrzymała 9 września. Minimalna kwota spłaty wynosiła 150 zł. W związku ze *zdarzeniem ubezpieczeniowym* wypłacimy następujące świadczenia.

- Pierwsze świadczenie: Po pierwszych 15 dniach *czasowej niezdolności do pracy* w wysokości 150 zł – na podstawie *zestawienia* z dnia 9 września.
- Drugie świadczenie: po kolejnych 15 dniach *czasowej niezdolności do pracy* (łącznie 30 dni) w wysokości 150 zł – na podstawie *zestawienia* z dnia 9 września.
- Trzecie świadczenie: po kolejnych 30 dniach *czasowej niezdolności do pracy* (łącznie 60 dni) w wysokości 150 zł – na podstawie *zestawienia* z dnia 9 września.

Tabela nr 2 – Opis świadczeń cd.

<b>Zdarzenie ubezpieczeniowe</b> (co musi się zdarzyć, abyś otrzymał świadczenie ubezpieczeniowe)	<b>Świadczenie ubezpieczeniowe</b> (jaka jest wysokość wypłacanego świadczenia)	<b>Suma ubezpieczenia</b> na jedno lub wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe (jaka jest maksymalna kwota świadczenia ubezpieczeniowego)				
3. <i>Utrata pracy</i>	<p>1. Świadczenie ubezpieczeniowe, które Ci wypłacimy zależy od liczby dni, podczas których pozostajesz bez pracy i posiadasz status osoby bezrobotnej.</p> <p>2. Wysokość świadczenia to <i>minimalna kwota spłaty</i> określona w zestawieniu generowanym za okres rozliczeniowy, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe. Szczegóły znajdziesz w tabeli poniżej.</p> <table border="1" data-bbox="472 748 1109 853"> <thead> <tr> <th>Liczba dni</th> <th>Wysokość świadczenia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Każde pełne 30 dni</td> <td>Wysokość <i>minimalnej kwoty spłaty</i></td> </tr> </tbody> </table> <p>Wyjaśnienie: <i>Minimalna kwoty spłaty</i> jest podana w zestawieniu generowanym przez bank. Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Ci o ile pozostawałeś bez pracy przez 30 dni i uzyskałeś status bezrobotnego.</p> <p>3. Jeżeli po 120 dniach ciągle będziesz bezrobotny to wypłacimy świadczenie w wysokości <i>Twojego salda zadłużenia</i>. Jest ono określone w zestawieniu generowanym za okres rozliczeniowy w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe. Pamiętaj: bycie bezrobotnym oznacza, że musisz posiadać status bezrobotnego.</p> <p>4. W przypadku gdy do kolejnej <i>utrąty pracy</i> dojdzie przed upływem 6 miesięcy od dnia zakończenia poprzedniego zdarzenia <i>utrąty pracy</i>, to wypłatę świadczenia będziemy traktować jako jedno i to samo zdarzenie.</p>	Liczba dni	Wysokość świadczenia	Każde pełne 30 dni	Wysokość <i>minimalnej kwoty spłaty</i>	Zgodnie z opisem obok nie więcej niż 50.000 PLN
Liczba dni	Wysokość świadczenia					
Każde pełne 30 dni	Wysokość <i>minimalnej kwoty spłaty</i>					
<p><b>Przykład:</b> Tomasz był posiadaczem karty wraz z ubezpieczeniem. 30 stycznia zrobił zakupy i wykorzystał cały <i>limit zadłużenia</i> wynoszący 2.500 PLN. Niestety na skutek zwolnień w firmie 31 stycznia stracił pracę. Na ten dzień przypadało też generowanie <i>zestawienia</i> przez bank. Przez kolejne 6 miesięcy nie mógł znaleźć pracy. Tomasz dzięki ubezpieczeniu mógł liczyć na następujące świadczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• co 30 dni <i>ubezpieczyciel</i> wypłacił <i>minimalną kwotę spłaty</i> (łącznie 4 świadczenia) w wysokości 125 zł – określoną na dzień pierwszego zestawienia (31 stycznia) po stracie pracy przez Tomasza.</li> <li>• po 120 dniach <i>ubezpieczyciel</i> wypłacił pozostałe saldo zadłużenia – określonego na dzień 31 stycznia.</li> </ul>						
4. <i>Poważne zachorowanie</i>	Świadczenie ubezpieczeniowe, które wypłacimy równe jest 50% <i>salda zadłużenia</i> , które obliczamy na dzień zdiagnozowania <i>Twojego poważnego zachorowania</i> .	Zgodnie z opisem obok nie więcej niż 50.000 PLN				
<p><b>Przykład:</b> 19 sierpnia Mariusz poczuł się źle i trafił do lekarza. Zdiagnozowano u niego <i>schyłkową niewydolność wątroby</i>. Z tego tytułu <i>ubezpieczyciel</i> wypłacił 50% <i>salda zadłużenia</i>, które Mariusz miał na karcie na dzień zdiagnozowania <i>poważnego zachorowania</i>.</p>						

## OKRES UBEZPIECZENIA – na jaki okres jest zawarta umowa ubezpieczenia

- Ubezpieczenie rozpocznie się następnego dnia po dniu, w którym:
  - otrzymasz podpisaną przez *agenta* w naszym imieniu *polisę* wraz z całą dokumentacją stanowiącą *umowę ubezpieczenia* lub
  - potwierdzisz warunki *polisy* w formie elektronicznej – dla *umowy ubezpieczenia*, którą zawarłeś drogą elektroniczną, pod warunkiem opłacenia składki za pierwszy miesiąc trwania *umowy ubezpieczenia*.
- Umowę ubezpieczenia* zawieramy na trzy lata z możliwością jej przedłużenia na kolejne trzyletnie okresy. Celem *ubezpieczenia* jest zapewnienie *Tobie* ochrony ubezpieczeniowej przez cały okres korzystania z *karty*.
- Umowa ubezpieczenia* może zostać przedłużona na zasadach określonych w punktach od 8 do 10, chyba, że na 60 dni przed końcem bieżącego *okresu ubezpieczenia* poinformujemy *Cię*, że nie chcemy jej przedłużyć.
- Jeżeli warunki *ubezpieczenia* na kolejny okres nie uległy zmianie, to *umowa ubezpieczenia* jest automatycznie przedłużona na kolejne trzy lata. Żeby tak się stało musisz opłacić składkę za pierwszy miesiąc obowiązywania kolejnego *okresu ubezpieczenia*. Opłacenie *składki* w kwocie wskazanej na *zestawieniu* dla kolejnego *okresu ubezpieczenia* będzie dla nas potwierdzeniem, że chcesz kontynuować *ubezpieczenie*.
- Jeżeli warunki *ubezpieczenia* na kolejny okres ulegają zmianie, to poinformujemy *Cię* o tym. Zmiany mogą zostać wprowadzone wyłącznie

dla kolejnego *okresu ubezpieczenia* i z ważnych powodów takich jak:

- 1) zmiany przepisów prawa i regulacji, które dotyczą *Ciebie* i *nas*.
- 2) zmiany wynikające z dokonywanej przez nas oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

Informację tę otrzymasz nie później niż 60 dni przed końcem bieżącego *okresu ubezpieczenia*. Jeśli nie sprzeciwisz się kontynuacji *ubezpieczenia* na zmienionych warunkach do dnia rozpoczęcia kolejnego *okresu ubezpieczenia* i opłacisz składkę za pierwszy miesiąc obowiązywania kolejnego okresu ubezpieczenia, będzie to oznaczało kontynuację *ubezpieczenia* na zmienionych warunkach.

10. W sytuacji, w której sprzeciwisz się kontynuacji *ubezpieczenia* na kolejny okres lub nie opłacisz składki za pierwszy miesiąc obowiązywania kolejnego *ubezpieczenia*, *umowa ubezpieczenia* wygaśnie z ostatnim dniem bieżącego *okresu ubezpieczenia*. Taki sprzeciw możesz złożyć pisemnie lub elektronicznie – dane kontaktowe znajdziesz w punkcie 36.

## ZAWARCIE UMOWY – co jest ważne

11. Możemy zawrzeć z *Tobą umowę ubezpieczenia*, jeśli jesteś:

- 1) *posiadaczem karty*,
- 2) mieszkasz w Polsce,
- 3) skończyłeś 18 lat i nie ukończyłeś 70 lat.

12. *Umowa ubezpieczenia* zostanie zawarta w dniu, w którym:

- 1) potwierdzisz warunki *polisy* w formie elektronicznej – dla umów, które zawierasz drogą elektroniczną,
- 2) otrzymasz podpisaną przez *agenta* w naszym imieniu *polisę* wraz z całą dokumentacją stanowiącą *umowę ubezpieczenia* – jeśli zawierasz *umowę ubezpieczenia* w placówce *agenta* lub w dniu, kiedy doręczymy *Ci polisę* kurierem.

13. Ubezpieczenie rozpocznie się pod warunkiem, że opłacisz składkę za pierwszy miesiąc.

## SKŁADKA – kiedy i jak ją opłacić

14. Wysokość składki ustalamy na podstawie oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Uwzględniamy przy tym zakres ubezpieczenia, okres ubezpieczenia, *Twój* wiek oraz opłaty i koszty zawarcia i obsługi *umowy ubezpieczenia*.

15. Składka jest płatna w polskich złotych.

16. Składkę opłacasz miesięcznie w dniu, wskazanym w *zestawieniu*, które zostało *Ci* przekazane.

17. Składka jest to iloczyn łącznej stawki ubezpieczeniowej określonej w *polisie* oraz *salda zadłużenia*, które jest obliczane na dzień tworzenia *zestawienia*.

## ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA – jak zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe

18. Roszczenie ubezpieczeniowe o wypłatę roszczenia możesz zgłosić w jeden z poniższych sposobów:

- 1) W formie elektronicznej:
  - a) poprzez naszą stronę internetową: <https://www.cnpsantander.pl/zglos-roszczenie>
  - b) poprzez adres e-mail: [roszczenia@cnpsantander.pl](mailto:roszczenia@cnpsantander.pl)



Jeśli wybierzesz kontakt w formie elektronicznej szybciej otrzymamy *Twoje* zgłoszenie.

- 2) Telefonicznie: (0) 801 88 99 79 lub (22) 270 30 70.

- 3) Pisemnie:

- a) CNP Santander Insurance Europe DAC (CNP SIE) i CNP Santander Insurance Life DAC (CNP SIL) 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlandia, lub
  - b) CNP Santander Insurance Europe DAC (CNP SIE) i CNP Santander Insurance Life DAC (CNP SIL) IV Piętro, ul. Konstruktorska 12a, 02-673 Warszawa, lub
  - c) Santander Consumer Bank S.A., ul. Legnicka 48 B. 54-202 Wrocław,
- 4) Osobiście w jednej z placówek *agenta*.



W placówce *agenta* lub na *naszej* stronie internetowej znajdziesz formularz zgłoszenia szkody, który ułatwi *Ci* ten proces.

## WYPŁATA ŚWIADCZENIA – jakie dokumenty są potrzebne

19. W zależności od rodzaju *zdarzenia ubezpieczeniowego*, będziemy potrzebować odpowiednich dokumentów. Dzięki nim będziemy mogli ustalić okoliczności *zdarzenia ubezpieczeniowego* i ocenić, czy przysługuje *Ci* świadczenie i w jakiej wysokości. Lista wymaganych dokumentów znajduje się w tabeli numer 3.

**Tabela nr 3 – Dokumenty do zgłoszenia szkody**

<b>Wymagane dokumenty</b>	
W trakcie rozpatrywania roszczenia możemy prosić o dostarczenie dodatkowych dokumentów, oprócz tych wymienionych poniżej, o ile są one niezbędne do ustalenia okoliczności zdarzenia.	
<b>Wniosek o wypłatę świadczenia</b> na naszym formularzu lub <b>w innej formie</b> , o ile będzie zawierać informacje potrzebne do rozpatrzenia roszczenia, <b>oraz:</b>	
<b>Śmierć</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kopia odpisu skróconego <b>aktu zgonu</b>.</li> <li>2. Kopia <b>statystycznej karty zgonu</b> lub innego dokumentu medycznego w którym podana jest przyczyna zgonu.</li> <li>3. Kopia <b>dokumentacji medycznej</b>, która zawiera informacje o stanie zdrowia, diagnostyce lekarskiej oraz zastosowanym leczeniu, na przykład <b>karta wypisowa ze szpitala</b>.</li> </ol>
<b>Czasowa niezdolność do pracy</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kopia <b>zwolnienia lekarskiego</b> lub <b>orzeczenia lekarza orzecznika ZUS/KRUS</b> lub kopia orzeczenia innego organu, który ma prawo orzekać o niezdolności do pracy. Dokument musi zawierać okres i przyczynę niezdolności do pracy.</li> <li>2. Kopia <b>dokumentacji medycznej</b> potwierdzająca okres i przyczynę – jeżeli jesteś osobą <i>nieaktywną zawodowo</i>.</li> </ol>
<b>Utrata pracy</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kopia <b>świadczenia pracy</b> lub innego dokumentu, który potwierdza, że ustała aktywność zawodowa.</li> <li>2. Kopia <b>zaświadczenia z Urzędu Pracy o statusie bezrobotnego</b>.</li> </ol>
<b>Poważne zachorowanie</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kopia <b>dokumentacji medycznej</b>, która potwierdza przyczynę i datę diagnozy poważnego zachorowania, na przykład <b>karta wypisowa ze szpitala</b>.</li> </ol>



W przypadku **wypłaty świadczenia** ubezpieczeniowego innej osobie niż *Ty*, możemy wymagać przesłania **kopii dokumentu tożsamości tej osoby**.



**Pamiętaj:**

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

21. Jeżeli do ustalenia zasadności świadczenia będą potrzebne dodatkowe informacje o okolicznościach *zdarzenia ubezpieczeniowego* możemy o nie wystąpić do:

- 1) Policji, sądów lub innych organów ścigania,
- 2) innych właściwych instytucji publicznych,
- 3) *podmiotów leczniczych* – tylko za *Twoją* zgodą.

**Badania lekarskie**

22. W celu ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości, możemy wymagać, abyś w trakcie postępowania likwidacyjnego poddał się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania te, na nasz koszt, przeprowadzi powołany przez nas lekarz.

**Ile czasu zajmie nam rozpatrzenie roszczenia**

23. Jesteśmy zobowiązani wypłacić świadczenie w ciągu:

- 1) 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o zajściu *zdarzenia ubezpieczeniowego* lub
- 2) 14 dni od dnia, w którym wyjaśnimy wszystkie jego okoliczności, jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie 30 dni.

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

**Wyłączenia ogólne:**

24. Świadczenia nie wypłacimy, jeżeli:

- 1) popełnisz samobójstwo, niezależnie od stanu swojej poczytalności, w ciągu pierwszych dwóch lat od dnia zawarcia *umowy ubezpieczenia*,
- 2) sam się okaleczyłeś lub poprosiłeś kogoś o okaleczenie, niezależnie od stanu poczytalności, pod warunkiem, że miało to wpływ na zajście *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
- 3) wystąpią i będą miały wpływ na *zdarzenie ubezpieczeniowe*:
  - a) działania wojenne lub zbrojne,
  - b) *strajki, zamieszki, zamieszki społeczne*,

- c) powstania, przewroty, rebelie,
- d) *akty terroryzmu*,
- e) promieniowanie radioaktywne lub nuklearne,
- 4) popełniłeś lub próbowałeś popełnić przestępstwo, lub świadomie lub nieświadomie brałeś udział w działaniu przestępczym, pod warunkiem, że miało to wpływ na zajście *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
- 5) nadużywałeś lub jesteś uzależniony od alkoholu, narkotyków, innych substancji odurzających, lub leków innych niż te, które zalecił Ci lekarz, o ile ich zażycie miało wpływ na zajście *zdarzenia ubezpieczeniowego*, lub byłeś pod wpływem wyżej wymienionych substancji w momencie zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*, jeżeli pozostawanie pod wpływem takich czynników było bezpośrednią przyczyną danego *zdarzenia ubezpieczeniowego*;
- 6) wystąpiła *katastrofa naturalna* pod warunkiem, że miała wpływ na zajście *zdarzenia ubezpieczeniowego*.

#### Wyłączenia dodatkowe:

25. Nie wypłacimy świadczenia również, jeżeli:

- 1) *Twoja czasowa niezdolność do pracy*:
  - a) nie została potwierdzona przez lekarza,
  - b) była skutkiem choroby w ciągu 30 dni po zawarciu *umowy ubezpieczenia*.
- 2) Do *utrąty pracy* doszło:
  - a) przez *Ciebie* w ciągu pierwszych 30 dni od dnia zawarcia *umowy ubezpieczenia*,
  - b) przez *Ciebie* w związku z zakończeniem stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej:
    - z osobą fizyczną, która prowadzi działalność gospodarczą i jest *Twoim* krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia,
    - ze spółką osobową, w której wspólnikiem jest *Twój* krewny lub powinowaty do drugiego stopnia,
    - ze spółką kapitałową, w której *Twój* krewny lub powinowaty do drugiego stopnia posiada ponad 50% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych (nie dotyczy to sytuacji, kiedy akcje przedsiębiorstwa są notowane na giełdzie papierów wartościowych).
- 3) Dodatkowo w przypadku *utrąty pracy*:
  - a) upłynął okres, na jaki byłeś zatrudniony lub na jaki była zawarta umowa cywilnoprawna,
  - b) byłeś w okresie wypowiedzenia, gdy zawierałeś *umowę ubezpieczenia*,
  - c) zakończenie aktywności zawodowej nastąpiło z przyczyn leżących po *Twojej* stronie,
  - d) utraciłeś *status bezrobotnego*,
  - e) w ciągu 90 dni przed zawarciem *umowy ubezpieczenia* wiedziałeś, że *Twój* pracodawca wykonał przynajmniej jedną z następujących czynności:
    - złożył Ci oświadczenie o wypowiedzeniu dotychczasowych warunków pracy lub płacy,
    - poinformował zakładową organizację związkową, że zamierza wypowiedzieć Ci umowę o pracę,
    - zawiadomił zakładowe organizacje związkowe albo powiatowy urząd pracy, że zamierza przeprowadzić zwolnienia grupowe,
    - poinformował Cię, że nowy pracodawca przejmuje zakład pracy lub jego część,
    - złożył wniosek o ogłoszenie upadłości, likwidacji lub rozpoczął postępowanie układowe zakładu pracy.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA, REZYGNACJA (WYPOWIEDZENIE) Z UMOWY UBEZPIECZENIA

- 26. Możesz odstąpić od *umowy ubezpieczenia* w ciągu 60 dni od dnia jej zawarcia.
- 27. Odstąpienie od *umowy ubezpieczenia* nie zwalnia Cię z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim udzielaliśmy Ci ochrony ubezpieczeniowej. Dotyczy to również sytuacji, w której zawarłeś *umowę ubezpieczenia* na odległość.
- 28. Jeśli zawierasz *umowę ubezpieczenia* na odległość, możesz od niej odstąpić w ciągu 60 dni od momentu, kiedy poinformowaliśmy Cię o zawarciu *umowy ubezpieczenia* lub od dnia potwierdzenia przez nas informacji, wymaganych przy składaniu propozycji zawarcia *umowy ubezpieczenia*, jeżeli jest to termin późniejszy.
- 29. W każdym czasie możesz zrezygnować (wypowiedzieć) z *umowy ubezpieczenia*.
- 30. Oświadczenie o rezygnacji (wypowiedzeniu) lub odstąpieniu od *umowy ubezpieczenia* możesz przesłać pisemnie lub elektronicznie *agentowi* lub *nam* (bok@cnp santander.pl). W oświadczeniu wpisz: *Twoje* imię i nazwisko oraz numer *polisy*.
- 31. Jeżeli rozwiążesz *umowę ubezpieczenia* przed czasem:
  - 1) w przypadku odstąpienia – *ubezpieczenie* kończy się z dniem, w którym złożyłeś takie oświadczenie, a my zwrócimy *Tobie* całość opłaconej składki,
  - 2) w przypadku rezygnacji – *ubezpieczenie* trwa do końca *okresu rozliczeniowego*, w którym złożyłeś oświadczenie o rezygnacji i za który opłaciłeś składkę.
 Nie zwrócimy Ci składki, jeśli wypłacone świadczenia wyczerpały *sumę ubezpieczenia*.
- 32. Składkę zwrócimy w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy *Twoje* oświadczenie.
- 33. Składając oświadczenie o odstąpieniu lub rezygnacji (wypowiedzeniu) z *umowy ubezpieczenia* nie musisz wysłać osobnego oświadczenia do CNP Santander Insurance Europe DAC i do Santander Insurance Life DAC. Jedno oświadczenie rozwiąże *Twoją umowę ubezpieczenia* w obu spółkach. Nie możesz rozwiązać *umowy ubezpieczenia* tylko u jednego *ubezpieczyciela*.

## WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA – kiedy ubezpieczenie przestaje działać

- 34. *Umowa ubezpieczenia* wygaśnie, gdy wystąpi jedna z wymienionych sytuacji:
  - 1) upłynie *okres rozliczeniowy*, za który masz opłaconą składkę,
  - 2) z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu od niej,
  - 3) upłynie *okres rozliczeniowy*, w którym z niej zrezygnujesz (wypowiesz),
  - 4) w związku z wypłatą całości *sumy ubezpieczenia*,

- 5) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym ukończyłeś 71 lat,
  - 6) z dniem *Twojej* śmierci,
  - 7) z dniem wcześniejszego zakończenia *Twojej* umowy o przyznanie *limitu kredytowego*,
  - 8) z dniem *Twojego* odstąpienia od umowy o przyznanie *limitu kredytowego*.
35. Dodatkowo *umowa ubezpieczenia* z tytułu *utrąty pracy* kończy się z dniem, w którym wystąpi wcześniejsze ze zdarzeń:
- 1) ukończysz 65 lat,
  - 2) uzyskasz prawo do emerytury lub renty.
- Pamiętaj:** w takiej sytuacji chronimy *Ciebie* w przypadku *poważanego zachorowania*.

## REKLAMACJE – jak je składać

36. *Ty* lub *uprawniony z umowy ubezpieczenia* możecie złożyć *reklamację*:
- na piśmie – na adres:  
CNP Santander Insurance Europe DAC lub CNP Santander Insurance Life DAC,  
– IV Piętro, ul. Konstruktorska 12a, 02-673 Warszawa lub,  
– 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlandia,
  - elektronicznie – przysyłając e-mail na adres: reklamacje@cnpsantander.pl,
  - telefonicznie pod numerem: (0) 801 88 99 79 lub (22) 270 30 70.
  - osobiście w placówce u *agenta*.
37. *Reklamacje* rozpatruje nasz dyrektor operacyjny.
38. Odpowiedź na *reklamację* wyślemy w ciągu 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy.
39. Jeżeli, ze względu na skomplikowanie *reklamacji*, nie będziemy w stanie odpowiedzieć na nią w ciągu 30 dni, poinformujemy o tym, wyjaśniając przyczyny opóźnienia oraz wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy. Odpowiedź na *reklamację* wyślemy najpóźniej w ciągu 60 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy.
40. Odpowiedź wyślemy – listownie lub jeśli o to poprosisz e-mailem.
41. Jeśli wyczerpane zostaną wszystkie możliwości *reklamacyjne*, możesz:
- a) skierować sprawę do Rzecznika Finansowego lub,
  - b) złożyć powództwo do sądu powszechnego.
42. Możesz zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
43. Podmioty, które rozwiązują spory pozasądowo, to:
- a) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona www: [https://www.knf.gov.pl/dla\\_konsumenta/sad\\_polubowny](https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny)),
  - b) Rzecznik Finansowy (strona www: [www.rf.gov.pl/](http://www.rf.gov.pl/)).

## WSKAZANIE I ZMIANA UPOSAŻONEGO

44. W każdej chwili możesz wskazać i zmieniać *uposażonego*. Możesz to zrobić pisemnie lub elektronicznie – dane kontaktowe znajdziesz w punkcie 36.
45. *Uposażonego* możesz wskazać podając nam następujące informacje:
- 1) imię i nazwisko *ubezpieczonego*,
  - 2) numer *polisy*,
  - 3) imię i nazwisko *uposażonego* – jeżeli *uposażony* nie jest osobą fizyczną należy podać nazwę podmiotu,
  - 4) data urodzenia lub PESEL *uposażonego* – jeżeli jest osobą fizyczną,
  - 5) adres do korespondencji *uposażonego* – lub adres siedziby podmiotu i NIP,
  - 6) udział procentowy *uposażonego* w części świadczenia.
46. Jeżeli *uposażony* zmarł przed śmiercią *ubezpieczonego* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci wskazanie *uposażonego* staje się bezskuteczne.
47. Jeżeli nie wskażesz *uposażonego* lub podane dane uniemożliwiają nam jego ustalenie lub wskazanie *uposażonego* okazało się bezskuteczne, świadczenie otrzyma *Twój* małżonek. W przypadku braku małżonka świadczenie wypłacimy *Twoim* dzieciom w równych częściach. W przypadku braku dzieci, świadczenie wypłacimy *Twoim* rodzicom w równych częściach. W przypadku braku rodziców świadczenie wypłacimy *Twoim* pozostałym spadkobiercom w częściach w jakich dziedziczą.

## POSTANOWIENIA KOLIZYJNE – który dokument je rozstrzyga

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

## PODATKI – jak je opłacać

50. Podatki związane z *polisą* muszą zostać uiszczone zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w chwili powstania obowiązku podatkowego. W dniu wejścia w życie *OWU* jest to ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych.

## DORĘCZENIA – jak się kontaktujemy

51. Zawiadomienia, korespondencję lub wnioski powinny być przesyłane do *nas* pocztą lub w innej formie, wskazanej w *polisie*.
52. *Naszą* korespondencję prowadzimy tylko w języku polskim.
53. Korespondencję będziemy przysyłać pocztą lub w innej formie, wskazanej w *polisie*.



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

54. Do *umów ubezpieczenia*, które zawieramy na podstawie *OWU*, stosuje się prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych w *OWU* stosuje się odpowiednie przepisy prawa, w tym Kodeksu Cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
55. *Ty i uprawniony z umowy ubezpieczenia* możecie wytoczyć powództwo o roszczenie, które wynika z *umowy ubezpieczenia*. Możecie to zrobić według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla Twojego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia miejsca zamieszkania lub siedziby.
56. *Ty, uprawniony z umowy ubezpieczenia* lub wasi spadkobiercy możecie wytoczyć powództwo o roszczenie, które wynika z *umowy ubezpieczenia*. Może to zrobić według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla jego miejsca zamieszkania.

## AKTUALIZACJA INFORMACJI – dlaczego warto aktualizować dane:

57. *Ty i my* niezwłocznie informujemy siebie nawzajem o zmianach swoich danych dla umożliwienia wzajemnego kontaktu. Dodatkowo poinformuj nas też o zmianach następujących danych *uposażonego*:
- 1) danych kontaktowych, zwłaszcza adresu korespondencyjnego, numeru telefonu oraz
  - 2) danych identyfikacyjnych, zwłaszcza imienia i nazwiska, numeru PESEL.
58. Informacje o zmianach przekazujemy pisemnie lub w innej formie, która jest uzgodniona w *polisie*.

## POZOSTAŁE POSTANOWIENIA – co jeszcze warto wiedzieć

59. Sprawozdanie o *naszej* wypłacalności i kondycji finansowej zamieszczamy na *naszej* stronie internetowej, o ile wymagają tego przepisy prawa.
60. *OWU K02* Karty Kredytowe obowiązują od dnia 08 marca 2024 r.

## SŁOWNIK – terminy, których używamy w tekście

61. Aby ułatwić czytanie *OWU*, pojęcia, które wyjaśniamy w SŁOWNIKU, zapisujemy w *OWU* kursywą (pochylnym tekstem).
- 1) *agent* – Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu lub inny przedsiębiorca współpracujący z bankiem w zakresie sprzedaży produktów lub usług oferowanych przez bank, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych i wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej z *ubezpieczycielem*.
  - 2) *akt terroryzmu* – użycie siły lub przemocy przez osobę lub grupę osób z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych, aby wywrzeć wpływ na rząd lub zastraszenia społeczeństwa albo jego część.
  - 3) *aktywność zawodowa* – jest to:
    - a) świadczenie pracy na podstawie stosunku pracy w wymiarze co najmniej 20 godzin tygodniowo,
    - b) świadczenie usług na podstawie umowy cywilnoprawnej,
    - c) prowadzenie działalności gospodarczej (w tym rolniczej) lub zawodowej.
  - 4) *choroba* – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, która:
    - a) wywołuje zaburzenia czynnościowe, zmiany organiczne w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
    - b) jest podstawą diagnozy lekarskiej.
  - 5) *czasowa niezdolność do pracy* – *Twoja* czasowa i całkowita niezdolność do wykonywania dotychczasowej aktywności zawodowej spowodowana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.
  - 6) *karta* – karta kredytowa, która jest rodzajem karty płatniczej, wydana przez Santander Consumer Bank S.A. Działa w oparciu o przyznany *limit kredytowy* w „umowie o przyznanie limitu kredytowego i wydanie karty”. Umożliwia dokonywanie transakcji autoryzowanych on-line lub off-line. *Karta* stanowi własność Santander Consumer Banku S.A.
  - 7) *katastrofa naturalna* – działania sił natury, które powodują drastyczne zmiany środowiska. Wywołują je: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin i zwierząt.
  - 8) *limit kredytowy* – kwota kredytu na którą *Ty* możesz się zadłużyć. *Limit kredytowy* jest ustalany indywidualnie dla każdego *posiadacza karty*. Jego kwota jest zawsze wielokrotnością stu złotych (100 PLN).
  - 9) *minimalna kwota spłaty* – kwota wymaganej spłaty minimalnej wskazana w *zestawieniu*.
  - 10) *nieszczęśliwy wypadek* – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które:
    - a) jest niezależne od *Twojej* woli,
    - b) przypadkowe, nagłe i gwałtowne,
    - c) wystąpiło w okresie naszej odpowiedzialności oraz
    - d) spowodowało u *Ciebie* fizyczne obrażenie ciała.
  - 11) *okres rozliczeniowy* – powtarzalny miesięczny okres, kończący się w dniu, w którym generowane jest *zestawienie*. Wyjątkiem jest pierwszy okres, który może być krótszy niż miesiąc. Pierwszy *okres rozliczeniowy* rozpoczyna się w dniu wejścia w życie *umowy*, a każdy kolejny okres w dniu następującym po dniu wygenerowania *zestawienia*.
  - 12) *osoba aktywna zawodowo* – osoba, która nie ukończyła 65. roku życia i:
    - a) wykonuje aktywność zawodową lub
    - b) wykonuje aktywność zawodową, ale:
      - jest niezdolna do pracy przez 6 miesięcy (łącznie, maksymalnie), co potwierdza zaświadczenie lekarskie o *czasowej niezdolności do pracy*, lub
      - jest na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, ojcowskim lub płatnym urlopie wypoczynkowym.
  - 13) *osoba nieaktywna zawodowo* – osoba, która:

- a) nie wykonuje aktywności zawodowej lub  
b) zgodnie z prawem nabyła uprawnienie do emerytury lub renty.
- 14) **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia K02 Karty Kredytowe.
- 15) **podmiot leczniczy** – jednostka, która wykonuje działalność leczniczą. Może nią być:
- przedsiębiorca wpisany do CEDIG albo KRS,
  - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej,
  - jednostka budżetowa,
  - instytut badawczy,
  - fundacje i stowarzyszenia, której celem statutowym jest wykonywanie zadań w okresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
  - jednostki organizacyjne stowarzyszeń, które posiadają osobowość prawną,
  - osoby prawne i jednostki organizacyjne, które działają na podstawie przepisów o:
    - stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej,
    - stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych,
    - gwarancjach wolności sumienia i wyznania,
  - jednostki wojskowe – w zakresie w jakim wykonują działalność leczniczą.
- 16) **polisa** – dokument, w którym potwierdzamy, że zawarliśmy z *Tobą umowę ubezpieczenia*. Znajdziesz w nim szczegóły, które dotyczą ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z wybranym przez *Ciebie* zakresem ubezpieczenia.
- 17) **posiadacz karty** – osoba fizyczna, konsument, który ma pełną zdolność do czynności prawnych i zawarła umowę z Santander Consumer Bankiem S.A.
- 18) **poważne zachorowanie** – jedna z 33 chorób: nowotwór złośliwy, zawał serca, udar mózgu, chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej (by-pass), porażenie, utrata kończyn, utrata wzroku, utrata słuchu, utrata mowy, ciężkie oparzenia, łagodny nowotwór mózgu, śpiączka, operacja aorty, choroba Alzheimera, schyłkowa niewydolność wątroby, operacja zastawek serca, stwardnienie rozsiane z utrwalonymi ubytkami neurologicznymi, choroba Parkinsona, wirusowe zapalenie mózgu, schyłkowa niewydolność oddechowa, bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, choroba Creutzfelda-Jacoba, zakażenie Wirusem HIV (w trakcie transfuzji krwi), przezskórna angioplastyka wieńcowa, kardiomiopatia, piorunujące wirusowe zapalenie wątroby, pourazowe uszkodzenie mózgu, reumatoidalne zapalenie stawów o ciężkim przebiegu, toczeń rumieniowaty układowy, wrzodziejące zapalenie jelita o ciężkim przebiegu, cukrzyca o ciężkim przebiegu typu 1, zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia. Poniżej objaśniamy, jak rozumiemy je w OWU.
- a) **nowotwór (guz) złośliwy** – nowotwór (guz) złośliwy, który charakteryzuje się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz nacieka i niszczy prawidłowe tkanki. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. Obejmujemy ochroną ubezpieczeniową również przypadki białaczki, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), choroby Hodgkina, złośliwych nowotworów szpiku kostnego i mięsaka oraz nowotwór o nieznanym punkcie wyjścia z mnogimi przerzutami.  
Z ochrony ubezpieczeniowej są wykluczone:
- rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe,
  - rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1 według klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b, T1c) lub w stopniu zaawansowania, który mu odpowiada według innej klasyfikacji,
  - wszelkie nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego, który przekracza warstwę naskórka,
  - rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego,
  - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV.
- b) **zawał serca** – rozpoznanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego, którą wywołało nagłe przerwanie dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB). Co najmniej jedna wartość musi przekraczać 99. percentyl zakresu referencyjnego dla danej metody laboratoryjnej. Musi też wystąpić co najmniej jeden z następujących klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
  - jeden z następujących objawów EKG, które wskazują na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.
- Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową innych ostrych zespołów wieńcowych.
- c) **udar mózgu** – martwica tkanki mózgowej wywołana:
- przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub
  - krwotokiem do tkanki mózgowej.
- Muszą jej towarzyszyć:
- nowe kliniczne objawy neurologiczne, które odpowiadają udarowi mózgu, oraz
  - obiektywne ubytki neurologiczne stwierdzone w badaniu neurologicznym w ciągu 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu oraz
  - nowe zmiany charakterystyczne dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego – jeśli takie badania były przeprowadzone.
- Z ochrony ubezpieczeniowej są wykluczone:
- epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
  - zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem,
  - wtórne krwotoki do istniejących ognisk poudarowych,
  - jakiegokolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących objawów klinicznych, które odpowiadają tym zmianom.

- d) *chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej* – przeprowadzenie operacji chirurgicznej, przy otwartej klatce piersiowej (sternotomia, częściowa sternotomia, mini torakotomia), które ma na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczęcie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona wskutek zalecenia specjalisty kardiologa.  
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.
- e) *niewydolność nerek* – schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek. Wymagane jest udokumentowanie rozpoczęcia przewlekłej dializoterapii (z podaniem daty przeprowadzenia pierwszej dializy) lub przeszczepu nerki lub udokumentowanie wpisania na listę biorców.  
Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową ostrej odwracalnej niewydolności nerek, przy której konieczna jest czasowa dializa oraz niewydolność jednej nerki.
- f) *przeszczep narządów* – przeszczepienie Tobie jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ciebie na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
- serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub,
  - allogeniczny przeszczep szpiku kostnego przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy.
- Przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikający ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu.  
Ubezpieczeniem nie są objęte przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione.
- g) *porażenie* – całkowita i trwała utrata funkcji jednej lub więcej kończyn spowodowana urazem lub chorobą rdzenia kręgowego lub mózgu rozpoznaną przez neurologa. Ubezpieczenie obejmuje utratę funkcji kończyn określaną jako monoplegia, hemiplegia, tetraplegia.
- h) *utrata kończyn* – całkowita i nieodwracalna utratę dwóch lub więcej kończyn spowodowaną wypadkiem. Ubezpieczenie obejmuje także jednoczesną utratę obu rąk w obrębie nadgarstka albo powyżej lub obu stóp w obrębie stawów skokowych lub powyżej oraz utratę jednej ręki w obrębie nadgarstka lub powyżej nadgarstka oraz jednej stopy w obrębie stawów skokowych lub powyżej stawów.
- i) *utrata wzroku* – całkowita lub częściowa utrata wzroku spowodowana urazem lub schorzeniem, której ostrość nie przekracza 5% normalnej ostrości lub jej pole widzenia jest ograniczone do 20 stopni. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez okulistę. Nie ubezpieczamy przypadków utraty wzroku możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
- j) *utrata słuchu* – całkowity i nieodwracalny obuuszny ubytek słuchu poniżej 90 decybelów spowodowany nagłym zachorowaniem lub urazem. Rozpoznanie musi być postawione na podstawie badań audiometrycznych i potwierdzone przez laryngologa.  
Nie ubezpieczamy przypadków utraty słuchu możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
- k) *utrata mowy* – całkowita i nieodwracalna utrata możliwości mówienia (w tym afazja) trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie laryngologii lub neurologii w oparciu o stwierdzenie choroby lub urazu fałdów głosowych.  
Nie ubezpieczamy wszystkich przypadków utraty zdolności mówienia spowodowanych schorzeniami psychicznymi i przypadków utraty mowy możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
- l) *ciężkie oparzenia* – oparzenia powstałe w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej spowodowane czynnikami fizycznymi lub chemicznymi wymagające hospitalizacji i obejmujące:
- powyżej 40 % powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub,
  - co najmniej 20% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia.
- m) *łagodny nowotwór mózgu* – wewnątrzczaszkowy, niezłośliwy nowotwór mózgu i opon mózgu, lub nerwów czaszkowych, wymagający usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji, powodujący trwały ubytek neurologiczny rozpoznany na podstawie wyników badań neuroobrazowych lub badań immunologicznych lub histopatologicznych.  
Nie ubezpieczamy guzów przysadki i szyszynki, torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyniowych.
- n) *śpiączka* – stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, który trwa w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin. Dodatkowo wymagane jest stwierdzenie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie 90 dni od przebycia epizodu śpiączki.  
Nie ubezpieczamy przypadków śpiączki farmakologicznej oraz śpiączki wynikającej ze spożycia alkoholu i innych substancji odurzających.
- o) *operacja aorty* – operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej przeprowadzona z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym koarktacji aorty, tętniaków i rozwarstwienia aorty.  
Nie ubezpieczamy zabiegów polegających na wprowadzeniu wszelkich rodzajów stentów (także stentgraftu) do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty.
- p) *choroba alzheimera* – pogorszenie lub utrata czynności intelektualnych spowodowaną nieodwracalnymi zmianami funkcjonowania mózgu. Rozpoznanie musi zostać postawione przez lekarza neurologa w oparciu o:
- dane kliniczne oraz
  - testy i kwestionariusze służące do diagnostyki choroby Alzheimera i demencji.
- Choroba musi powodować poważne upośledzenie funkcji poznawczych. Przypadki innych typów demencji nie są objęte ochroną ubezpieczeniową
- q) *schyłkowa niewydolność wątroby* – schyłkowa postać choroby (marskości) wątroby powodującą co najmniej jeden z poniższych objawów:
- wodobrzusze niepoddające się leczeniu,

- trwała żółtaczka,
- żylaki przełyku,
- encefalopatia wrotna.

Nie ubezpieczamy przypadków chorób wątroby powstałych wskutek nadużywania alkoholu, leków lub innych środków.

- r) *operacja zastawek serca* – przeprowadzona pierwszorazowa operacja wymiany jednej lub więcej zastawek serca, wykonaną przy otwartym sercu lub bez jego otwierania. Operacja musi zostać zalecona przez specjalistę w zakresie kardiologii.  
**Ważne:** Nie ubezpieczamy operacji naprawczych zastawek serca (czyli bez ich wymiany) oraz przezskórnych zabiegów plastyki zastawek.
- s) *stwardnienie rozsiane z utrwalonymi ubytkami neurologicznymi* – choroba ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) wywołana procesami zapalnymi i demielinizacyjnymi, przejawiająca się zespołem mnogich ubytków neurologicznych, utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy, rozpoznana na podstawie kryteriów diagnostycznych McDonald, poprzedzoną epizodem zaburzeń neurologicznych, stanowiących dowolną kombinację objawów:
- uszkodzenia nerwu wzrokowego,
  - pnia mózgu,
  - rdzenia kręgowego,
  - zaburzeń koordynacji lub
  - zaburzeń czucia.
- t) *choroba Parkinsona* – charakteryzuje się zaburzeniami postawy i objawami ruchowymi takimi jak zaburzenia chodu. Diagnozę choroby Parkinsona stawia specjalista neurolog w oparciu o określone oznaki postępującego i nieodwracalnego uszkodzenia układu nerwowego.  
 Nie ubezpieczamy przypadków choroby Parkinsona wywołanych lekami lub substancjami toksycznymi.
- u) *wirusowe zapalenie mózgu* – zapalenie mózgu (półkul mózgowych, pnia mózgu, mózdzku) o ciężkim przebiegu. Jest wywołane przez infekcję wirusową i powodujące powstanie trwałego trwającego co najmniej 6 tygodni ubytku neurologicznego. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa.  
 Zapalenie mózgu wywołane infekcją HIV nie jest objęte naszą ochroną ubezpieczeniową.
- v) *schyłkowa niewydolność oddechowa* – schyłkowe stadium choroby płuc powodującej przewlekłą niewydolność oddechową wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami:
- konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię,
  - ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO<sub>2</sub>) równe lub niższej niż 60 mmHg,
  - duszność spoczynkowa.
- Pamiętaj:** Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza pulmonologa.
- w) *bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych* – zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii bakteryjnej powodujące powstanie znacznego i trwałego trwającego ubytku neurologicznego potwierdzonego przez specjalistę neurologa po upływie 60 dni od początku choroby.  
 Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem płynu mózgowo – rdzeniowego.
- x) *choroba Creutzfeldta-Jakoba* – postępująca choroba zakaźna (zakażenie następuje m.in. poprzez spożycie zakażonego mięsa lub innych produktów, w następstwie zabiegów medycznych) prowadząca do uszkodzenia centralnego układu nerwowego. Choroba charakteryzuje się objawami psychicznymi (otępienie) oraz neurologicznymi (objawy porażenia nerwów, zaburzenia wzroku, zaburzenia równowagi i inne). Jednoznaczna diagnoza musi być postawiona przez specjalistę neurologa.
- y) *zakażenie wirusem HIV (w wyniku transfuzji krwi)* – wirus HIV jest to wirus Human Immunodeficiency Virus. Za zakażeniem wirusem lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku transfuzji krwi) uważa się potwierdzone dokumentacją, dotyczące przetoczenia zakażonej krwi lub preparatów krwiopochodnych pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Serokonwersja musi nastąpić w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia krwi.  
 Serokonwersja jest to rozwój specyficznych przeciwciał w surowicy krwi powstałych na skutek zakażenia.
- z) *przezskórna angioplastyka wieńcowa* – zabieg przezskórnego poszerzenia zwężeń lub niedrożności dwóch lub więcej tętnic wieńcowych przy użyciu cewnika z balonem, który przeprowadzony został z powodu istotnych hemodynamicznie zwężeń tętnic wieńcowych w celu poprawy rokowania lub zmniejszenia dolegliwości dławicowych. Twoje rozszczenie musi być potwierdzone wykazaniem w badaniu koronarograficznym obecności co najmniej 50% zwężenia światła jednej lub więcej tętnic wieńcowych oraz kartą informacyjną potwierdzającą rzeczywiste przebycie zabiegu balonowego poszerzenia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej w trakcie jednego zabiegu.
- aa) *kardiomiopatia* – choroba mięśnia sercowego, który jest morfologicznie i czynnościowo nieprawidłowy, bez współwystępowania choroby wieńcowej, nadciśnienia tętniczego, wady zastawkowej lub wrodzonej serca na tyle istotnej, by doprowadzić do obserwowanej patologii miokardium. Jednoznaczne rozpoznanie kardiomiopatii, musi być potwierdzone przez specjalistę i udokumentowane przez właściwe badania dodatkowe (np. echokardiograficzne). Kardiomiopatia musi prowadzić do zaburzeń funkcji komór serca skutkujących niewydolnością krążenia w przynajmniej III stopniu zaawansowania wg NYHA. Stan taki musi trwać przez co najmniej 3 miesiące i wymaga potwierdzenia stosowną dokumentacją medyczną.
- ab) *piorunujące wirusowe zapalenie wątroby (ostra niewydolność wątroby)* – gwałtownie rozwijająca się masywna martwica komórek wątrobowych wywołana zapaleniem wątroby prowadzącym bezpośrednio do niewydolności wątroby.  
 Rozpoznanie musi być ustalone w oparciu o wystąpienie wszystkich poniższych warunków:
- ac) *pourazowe uszkodzenie mózgu* – uszkodzenie tkanki mózgowej w wynik wypadku, które jest potwierdzone badaniami neuroobrazowymi, skutkujące stwierdzonymi w badaniu klinicznym ograniczeniami samodzielnej egzystencji przez minimum 90 dni, potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa i neuropsychologa
- ad) *Reumatoidalne zapalenie stawów o ciężkim przebiegu* – jest to zapalenie stawów o ciężkim przebiegu za które uważa się uogólnione uszkodzenie stawów wyrażające się deformacją co najmniej 3 z następujących grup stawów:

- stawy międzypaliczkowe rąk,
- stawy nadgarstkowe,
- stawy łokciowe,
- stawy kręgosłupa szyjnego,
- stawy kolanowe,
- stawy stóp.

Ubezpieczeniem są objęte wyłącznie przypadki ograniczenia samodzielnej egzystencji wyrażającego się utratą możliwości samodzielnego wykonywania minimum 3 z 5 podstawowych czynności życiowych dnia codziennego:

- kąpiel: samodzielne (bez pomocy innych osób) umycie się w wannie lub pod prysznicem (wraz z wejściem i wyjściem z wanny lub spod prysznica) lub umycie się w inny sposób,
- ubieranie: samodzielne (bez pomocy innych osób) ubranie i rozebranie się, a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, jeśli istnieje konieczność ich używania,
- jedzenie: samodzielne (bez pomocy innych osób) spożycie gotowego posiłku,
- toaleta: samodzielne (bez pomocy innych osób) korzystanie z toalety bądź takie zachowanie kontroli nad jelitem grubym i pęcherzem moczowym, aby możliwe było utrzymanie higieny osobistej na satysfakcjonującym poziomie,
- poruszanie się: samodzielne (bez pomocy innych osób) poruszanie się z pokoju do pokoju po płaskiej powierzchni.

ae) *toczeń rumieniowaty układowy* – Za tocznię rumieniowaty układowy uważamy chorobę autoimmunologiczną przebiegającą z typowymi zmianami skórными, nadwrażliwością na słońce, dolegliwościami ze strony stawów i zaburzeniami immunologicznymi, przy współistnieniu zmian w układzie krążenia lub układzie nerwowym lub w nerkach. Rozpoznanie tocznia powinno być postawione w oparciu o międzynarodowe kryteria diagnostyczne Amerykańskiego Kolegium Reumatologicznego. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- tocznia rumieniowatego układowego polekowego,
- tocznia rumieniowatego krążkowego.

af) *Wrzodziejące zapalenie jelita o ciężkim przebiegu* – za wrzodziejące zapalenie jelita o ciężkim przebiegu uważamy zapalenie jelita powodujące ostre, zagrażające życiu powikłania tej zapalnej choroby jelit, gdzie wszystkie poniższe kryteria muszą być spełnione:

- cała okrężnica została dotknięta masywnym krwawieniem lub nastąpiła perforacja lub zwężenie okrężnicy, lub w przebiegu ciężkiego rzutu niereagującego na leczenie zachowawcze, oraz
- niezbędnym leczeniem ostrym była kolektomia całkowita lub proktokolektomia całkowita.

Rozpoznanie musi opierać się na dowodach histopatologicznych typowych dla wrzodziejącego zapalenia jelita grubego i musi być potwierdzone przez specjalistę w dziedzinie gastroenterologii.

ag) *Cukrzyca o ciężkim przebiegu typu 1* – za cukrzycę typu 1 insulinozależną o ciężkim przebiegu uważamy chorobę spowodowaną zniszczeniem komórek Beta wysp trzustki prowadzącym do bezwzględnego niedoboru insuliny z obecnością powikłań mikronaczyniowych w postaci stopy cukrzycowej, retinopatii proliferacyjnej lub schyłkowej niewydolności nerek. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Z zakresu ochrony wyłączona jest kwasica ketonowa lub śpiączka ketonowa jako pierwszy objaw choroby u osoby bez ustalonego rozpoznania cukrzycy.

19) *reklamacja* – zgłoszenie, w którym opisane są zastrzeżenia do świadczonych przez *nas* usług.

20) *saldo zadłużenia* – kwota zadłużenia kredytowego, która pozostaje posiadaczowi karty do spłaty. Na tę kwotę składają się:

- a) suma salda wynikającego z transakcji dokonanych kartą
- b) opłaty
- c) odsetki
- d) prowizje
- e) suma salda wynikającego z planu spłat ratalnych, w tym najbliższa rata.

21) *status bezrobotnego* – status, który uzyskałeś we właściwym urzędzie pracy. Dzień uzyskania *statusu bezrobotnego* wskazany jest w decyzji, którą otrzymałeś z właściwego urzędu. Obowiązują Cię zasady określone w Ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

22) *strajki, zamieszki i zamieszki społeczne* – są to:

- a) działania osób, podejmowane w celu zakłócenia porządku publicznego – niezależnie od związku ze strajkiem,
- b) działania legalnych władz zmierzające do:
  - stłumienia zakłóceń porządku publicznego,
  - zapobieżenia strajkom, zamieszkom – w tym zamieszkom społecznym – lub zminimalizowania ich skutków,
- c) działanie strajkujących pracowników.

23) *suma ubezpieczenia* – maksymalna wysokość świadczenia jaką Ci wypłacimy z tytułu każdego ze *zdarzeń ubezpieczeniowych*. Szczegółowe informacje znajdziesz w punkcie 4, w Tabeli 2.

24) *szpital* – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, które wykonuje całodobowe świadczenia szpitalne. Polegają one na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji. Świadczenia nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Przedsiębiorstwo to działa na podstawie przepisów prawa, w tym Ustawy o działalności leczniczej. Szpitalem nie są oddziały rehabilitacji oraz zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitale uzdrowiskowe, sanatoria.

25) *ubezpieczenie* – *ochrona ubezpieczeniowa*, której udzielamy *Tobie* na podstawie zawartej *umowy ubezpieczenia* K02 Karty Kredytowe.

26) *ubezpieczyciel, my* – CNP Santander Insurance Europe DAC (CNPSIE) zarejestrowany w Irlandii przez Company Registration Office pod numerem 488062 lub CNP Santander Insurance Life DAC (CNPSIL) zarejestrowany w Irlandii przez Company Registration Office pod numerem 488063. Obie spółki mają siedzibę w Dublin, Irlandia 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2. Mamy zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, którego udzielił nam Central Bank of Ireland. Notyfikowaliśmy tę działalność na terytorium Polski w Komisji Nadzoru Finansowego. Nadzorują nas odpowiednio:

- a) Central Bank of Ireland w Irlandii oraz,
  - b) Komisja Nadzoru Finansowego w Polsce.
- 27) *ubezpieczający, Ty* – osoba (*posiadacz karty*), która zawarła z nami *umowę ubezpieczenia*.
- 28) *ubezpieczony* – czyli *Ty*.
- 29) *umowa* – umowa o przyznanie limitu kredytowego i wydanie karty. Umowa jest zawarta pomiędzy posiadaczem karty i Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu.
- 30) *umowa ubezpieczenia* – umowa, którą zawieramy z *Tobą*. Składa się ona z: OWU K02 Karty Kredytowe, *polis*.
- 31) *uprawniony z umowy ubezpieczenia* – osoba lub instytucja, która ma prawo otrzymać świadczenie w razie *Twojej* śmierci. Może nią być:
- a) *uposażony* lub
  - b) spadkobierca lub
  - c) inna osoby uprawnione do uzyskania świadczenia.
- 32) *uposażony* – osoba lub instytucja, która, ma prawo otrzymać świadczenia w razie *Twojej* śmierci. Wskazujesz ją *Ty*.
- 33) *utrata pracy* – zakończenie aktywności zawodowej z przyczyn niezależnych od *Ciebie*, co powoduje, że uzyskujesz *status bezrobotnego*.  
Pamiętaj, że gdy:
- a) świadczysz pracę na podstawie stosunku pracy co najmniej 20 godzin tygodniowo przez okres 6 miesięcy lub świadczysz usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej – *utrata pracy* następuje na zasadach, które przewiduje prawo pracy lub prawo cywilne;
  - b) prowadzisz działalność gospodarczą (w tym rolniczą) lub zawodową – *utrata pracy* następuje, gdy:
    - przestajesz prowadzić działalność gospodarczą (w tym rolniczą) lub zawodową i zostajesz wykreślony z ewidencji działalności gospodarczej (w tym rolniczej) lub ewidencji, która dotyczy
    - wykonywania określonego zawodu, lub
    - uprawomocnia się postanowienie o ogłoszeniu *Twojej* upadłości lub
    - uprawomocnia się postanowienie sądu, które oddała wniosek o ogłoszenie upadłości, ponieważ nie masz wystarczającego majątku, by pokryć koszty postępowania upadłościowego w sytuacji, gdy:
      - w ostatnich 3 miesiącach przed zajściem *zdarzenia ubezpieczeniowego* ponosiłeś stratę albo
      - przestałeś prowadzić działalność gospodarczą (w tym rolniczą) lub zawodową, bo na dzień zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego* obowiązywały przepisy prawa, które *Ci* to uniemożliwiały.
- 34) *zdarzenie ubezpieczeniowe* – zdarzenie objęte naszą ochroną, które wystąpiło w okresie trwania *umowy ubezpieczenia*. *Zdarzenia ubezpieczeniowe*, które obejmujemy ubezpieczeniem, określamy w punkcie 3 OWU w Tabeli 1 – w części zakres ubezpieczenia.
- 35) *zestawienie* – miesięczna informacja o transakcjach oraz operacjach na rachunku *karty*. Zawiera m.in. informację o wysokości i terminie spłaty *minimalnej kwoty spłaty*, o numeru rachunku karty przeznaczonego do spłaty. *Zestawienie* jest udostępniane za darmo przez Santander Consumer Bank S.A. w bankowości internetowej i aplikacji mobilnej. *Zestawienie* jest generowane w dni robocze.