



KARTA PRODUKTU

UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO KREDYTOBIORCÓW OZNACZONEGO INDEKSEM SYGMA/CONSUMER/CPI_7_2.1/2015

[Informacja ogólna]

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy i warunków ubezpieczenia. Karta Produktu została przygotowana przez Sygma Bank Polska S.A. przy pomocy Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. oraz Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie tj. ubezpieczeniu o zakresie uzależnionym od Pakietu i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o przystąpieniu do ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z **Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia Grupowego (dalej: SWU)**, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz definicje pojęć, użytych w niniejszej Karcie Produktu.

Podstawowe dane dotyczące Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców oznaczone indeksem SYGMA/CONSUMER/CPI_7_2.1/2015

1. **Ubezpieczyciel**

- Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. w zakresie Zgonu, Trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania, Czasowej niezdolności do pracy oraz Pobytu w szpitalu;
- Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce w zakresie ryzyka Utraty pracy, Zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego oraz Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

2. **Ubezpieczony**

- Kredytobiorca objęty Ochroną ubezpieczeniową, który wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową w Deklaracji ubezpieczeniowej.

3. **Ubezpieczający**

- Sygma Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-676), przy ul. Suwak 3.

4. **Typ Umowy ubezpieczenia**

- Grupowa Umowa ubezpieczenia.

5. **Warunki zawarcia lub przystąpienia do Ubezpieczenia**

- Do ubezpieczenia może przystąpić Kredytobiorca, który ukończył 18 rok życia i którego Wiek łącznie z okresem Ochrony ubezpieczeniowej nie przekroczy 99 lat.
- Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest, aby Kredytobiorca złożył Deklarację ubezpieczeniową oraz zawarł z Kredytodawcą Umowę kredytu, w ramach której udzielona kwota Kredytu nie przekracza kwoty 20.000 PLN, z zastrzeżeniem, iż łączna suma udzielonych kredytów w Banku, przy zawieraniu których, Kredytobiorca został objęty Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela, nie może przekroczyć 400.000,00 PLN.

6. **Zakres Ochrony ubezpieczeniowej**

- W zależności od Pakietu, jaki wybierzesz Ubezpieczyciel udzieli Ci ochrony w zakresie określonym w poniższej tabeli.

Znak „x” oznacza udzielenie z Ochrony ubezpieczeniowej



ZAKRES	PAKIETY											
	Ubezpieczeni, którzy nie przekroczyli wieku 75 lat						Ubezpieczeni, którzy przekroczyli wiek 75 lat					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Zgon	x	x	x	x	x	x						
Zgon wskutek nieszczęśliwego wypadku			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Trwała i całkowita niezdolność do pracy	x	x	x	x	x	x						
Poważne zachorowanie		x	x	x	x	x						
Zgon wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego									x	x	x	x
Pobyt w Szpitalu				x	x	x						
Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku											x	x
Trwałe i częściowe inwalidztwo wskutek Nieszczęśliwego wypadku						x						
Jedno z wymienionych zdarzeń, w zależności od aktualnego na Dzień zajścia zdarzenia źródła dochodu pozyskiwanego przez Ubezpieczonego: Czasowa niezdolność do pracy *, Utrata pracy ** Pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku ***					x	x						

Czasowa niezdolność do pracy* – w przypadku, gdy Ubezpieczony prowadzi własną działalność rolniczą albo gospodarczą lub uzyskuje dochód z tytułu umowy o pracę kontraktu menedżerskiego lub z tytułu stosunku służbowego zawartych na czas określony z terminem wygaśnięcia przypadającym przed dniem zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat.

Utrata pracy** – w przypadku, gdy Ubezpieczony uzyskuje dochód z tytułu umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub z tytułu stosunku służbowego zawartych na czas nieokreślony lub czas określony z terminem wygaśnięcia przypadającym w dniu lub po dacie zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Pierwotnym harmonogramem.

Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku*** – w przypadku, gdy Ubezpieczony nie podlega ochronie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy lub z tytułu Utraty pracy.

Ryzyka Utraty Pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy obejmują tylko tego Ubezpieczonego, który nie przekroczył Wiek 67 lat.

7. Świadczenie Ubezpieczyciela i zasady ustalania jego wysokości

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
Zgon, Zgon wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, Trwałe i częściowe inwalidztwo na skutek Nieszczęśliwego wypadku, Trwała i całkowita niezdolność do pracy, Poważne zachorowanie	Saldo zadłużenia, a w przypadku Wcześniejszej spłaty Kredytu – saldo zadłużenia, które przypadałoby na Dzień zajścia Zdarzenia zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat, jednak nie więcej niż 20.000,00 PLN.
Zgon wskutek Nieszczęśliwego wypadku	Saldo zadłużenia, <ul style="list-style-type: none"> a w przypadku Wcześniejszej spłaty Kredytu – saldo zadłużenia, które przypadałoby na Dzień zajścia Zdarzenia zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat, jednak nie więcej niż 20.000,00 PLN w przypadku, jeżeli Wiek Ubezpieczonego wynosi, co najmniej, 75 lat i Ubezpieczony jest objęty jednym z Pakietów nr 2, 4 lub 6 – Suma ubezpieczenia wynosi 150% kwoty Salda zadłużenia, jednak nie więcej niż 20.000,00 PLN.



ZAKRES UBEZPIECZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
Czasowa niezdolność do pracy	Nie więcej niż 12 Świadczeń równych Ratom kredytu, bez względu na liczbę Czasowych niezdolności do pracy w całym okresie nieprzerwanego Świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym pojedyncze Świadczenie nie może wynieść więcej niż 2.000,00 PLN.
Utrata Pracy	Nie więcej niż 12 Świadczeń równych Ratom kredytu, bez względu na liczbę przypadków Utraty pracy w całym okresie nieprzerwanego Świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym pojedyncze Świadczenie nie może wynieść więcej niż 2.000,00 PLN.
Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku	Nie więcej niż 12 Świadczeń równych Ratom kredytu, bez względu na liczbę Pobyków w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym pojedyncze Świadczenie nie może wynieść więcej niż 2.000,00 PLN.
Pobyt w Szpitalu	Nie więcej niż 12 Świadczeń równych Ratom kredytu, bez względu na liczbę Pobyków w Szpitalu w całym okresie nieprzerwanego Świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym pojedyncze Świadczenie nie może wynieść więcej niż 2.000,00 PLN.

8. Składka ubezpieczeniowa

- Składka za danego Ubezpieczonego opłacana jest jednorazowo za Okres ubezpieczenia i zależy od wysokości początkowej kwoty Kredytu, liczby Rat Kredytu oraz Pakietu (zakresu ubezpieczenia).
- Na wniosek Ubezpieczającego w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia, w tym także w przypadku Wcześniejszej spłaty Kredytu przez Ubezpieczonego oraz gdy Ubezpieczony wystąpił, za pośrednictwem Ubezpieczającego, o zwrot Składki, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu Składkę za niewykorzystany okres Ochrony ubezpieczeniowej. Zwrócona Składka zostanie zaliczona na poczet spłaty Kredytu. Informacje o wysokości składki Ubezpieczający przekaże listownie Ubezpieczonemu.

9. Suma ubezpieczenia

RYZYSKO	SUMA UBEZPIECZENIA
Zgon, Zgon wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, Trwałe i częściowe inwalidztwo na skutek Nieszczęśliwego wypadku, Trwała i całkowita niezdolność do pracy, Poważne zachorowanie	Saldo zadłużenia, a w przypadku Wcześniejszej spłaty Kredytu – saldo zadłużenia, które przypadałoby na Dzień zajścia Zdarzenia zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat, przy czym nie więcej niż 20.000,00 PLN.
Zgon wskutek Nieszczęśliwego wypadku	Saldo zadłużenia, <ul style="list-style-type: none">• a w przypadku Wcześniejszej spłaty Kredytu – saldo zadłużenia, które przypadałoby na Dzień zajścia Zdarzenia zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat, przy czym nie więcej niż 20.000,00 PLN• w przypadku, jeżeli Wiek Ubezpieczonego wynosi, co najmniej, 75 lat i Ubezpieczony jest objęty jednym z Pakietów nr 2, 4 lub 6 – Suma ubezpieczenia wynosi 150% kwoty Salda zadłużenia, jednak nie więcej niż 20.000,00 PLN.
Czasowa niezdolność do pracy, Utrata pracy, Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku	24.000,00 PLN za cały Okres ubezpieczenia.
Pobyt w Szpitalu	24.000,00 PLN za cały Okres ubezpieczenia.



10. Okres Ochrony ubezpieczeniowej

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu uruchomienia Kredytu, pod warunkiem złożenia Ubezpieczającemu wypełnionej przez Ubezpieczonego Deklaracji ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż dzień następnego po Dniu przystąpienia do ubezpieczenia.
- Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego rozpoczyna się trzydziestego dnia po dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej dla ryzyk: Czasowej niezdolności do pracy, Utraty pracy, Pobytu w Szpitalu (jeżeli nastąpił skutek Choroby), Poważnego zachorowania.
- Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w SWU oraz w okresie równym okresowi: od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej do ostatniego dnia, na jaki została zawarta Umowa kredytu zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat (jednak nie dłuższy niż 36 m-cy), o ile została opłacona Składka, zgodnie z postanowieniami Art. 9 SWU.
- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy;
 - w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek Niez szczęśliwego wypadku;
 - w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania;
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 99 lat;
 - w odniesieniu do ryzyka Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy - w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 67 lat;
 - z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej;
 - w dniu wskazanym w Umowie kredytu, jako data zakończenia jej obowiązywania, z zastrzeżeniem, że w przypadku Wcześniejszej spłaty Kredytu przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej do ostatniego dnia wskazanego w Pierwotnym harmonogramie spłat jako dzień spłaty ostatniej Raty Kredytu, o ile Ubezpieczony nie złożył oświadczenia o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej;
 - w przypadku nie opłacenia w terminie Składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego, zgodnie z Umową ubezpieczenia;
 - w zależności, które z tych zdarzeń wystąpi jako pierwsze.
- W przypadku, gdy Kredytobiorca odstąpi od Umowy kredytu, będzie on traktowany jako osoba nieubezpieczona. W sytuacji opisanej w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel zwróci zapłaconą Składkę Ubezpieczającemu.

11. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Z Ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki, w których Zdarzenie zostało spowodowane lub zaszło wskutek:

Znak „x” oznacza wyłączenie z Ochrony ubezpieczeniowej

Lp.	PRZYCZYNA POWSTANIA ZDARZENIA	ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE							Utrata pracy
		Zgon	Zgon wskutek Niez szczęśliwego wypadku	Trwale i częściowe inwalidztwo wskutek Niez szczęśliwego Wypadku	Zgonu wskutek Niez szczęśliwego wypadku komunikacyjnego	Czasowa niezdolność do pracy oraz Trwała i całkowita niezdolność do pracy	Pobyt w Szpitalu	Pobyt w Szpitalu wskutek Niez szczęśliwego Wypadku	
1.	następstw i konsekwencji Chorób lub wypadków rozpoznanych lub leczonych w okresie 12 miesięcy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia w przypadku, gdy Zdarzenie objęte Ochroną ubezpieczeniową wystąpi w ciągu pierwszych 12 miesięcy od Dnia objęcia Ochroną ubezpieczeniową					x	x	x	podane poniżej
2.	samobójstwa, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia objęcia Ochroną ubezpieczeniową	x							



Lp.	ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	Zgon	Zgon wskutek Nieszczęśliwego wypadku	Trwale i częściowe inwalidztwo wskutek Nieszczęśliwego Wypadku	Zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	Czasowa niezdolność do pracy oraz Trwała i całkowita niezdolność do pracy	Pobyt w Szpitalu	Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku	Powazne zachorowanie	Utrata pracy
3.	udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnego udziału w zamieszkach, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, chyba, że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej						x	x		podane poniżej
4	czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnego udziału w zamieszkach, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, chyba, że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej	x	x			x				
5.	usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa	x	x	x		x	x	x	x	
6.	pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony	x	x	x	x	x	x	x	x	
7.	zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość	x	x							
8.	zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość					x	x	x	x	
9.	próby samobójstwa			x		x	x			
10.	aktami wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwem w zamieszkach, przestępstwach lub wykroczeniach, aktach terroryzmu lub sabotażu			x	x					
11.	eksplozją atomową oraz napromieniowanie (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową)			x	x					



Lp.	PRZYCZYNA POWSTANIA ZDARZENIA	ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	Zgon	Zgon wskutek Nieszczęśliwego wypadku	Trwałe i częściowe inwalidztwo wskutek Nieszczęśliwego Wypadku	Zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	Czasowa niezdolność do pracy oraz Trwała i całkowita niezdolności do pracy	Pobyt w Szpitalu	Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku	Powazne zachorowanie	Utrata pracy
12.	wykonywania standardowych praktyk medycznych przez osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji, chyba, że praktyki te były wykonywane w sytuacji zagrożenia życia Ubezpieczonego w celu jego ratowania				x	x					podane poniżej
13.	zdarzeniami powstałymi podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym)				x	x					
14.	umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego				x						
15.	wypadku komunikacyjnego nie zgłoszonego na Policję					x					
16.	samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności						x	x	x		

- Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeżeli Pobyt w szpitalu związany był z:
 - a) sterylizacją, sztucznym zapłodnieniem, leczeniem bezpłodności Ubezpieczonego;
 - b) poddaniem się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna w celu usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony;
 - c) przebywaniem w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, hospicjum, domu opieki pielęgniarstwa lub długoterminowej, Ośrodka dla psychicznie chorych lub leczenia nerwic lub zaburzeń zachowania, Ośrodka leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych lub alkoholowych, Ośrodka zajmującym się usprawnianiem, rehabilitacją lub rekonwalescencją, sanatorium, uzdrowisku lub Ośrodka wypoczynkowym, nawet, jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala.
- Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie zostanie wypłacone, jeżeli Pobyt związany był z przebywaniem w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, hospicjum, domu opieki pielęgniarstwa lub długoterminowej, Ośrodka dla psychicznie chorych lub leczenia nerwic lub zaburzeń zachowania, Ośrodka leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych lub alkoholowych, Ośrodka zajmującym się usprawnianiem, rehabilitacją lub rekonwalescencją, sanatorium, uzdrowisku lub Ośrodka wypoczynkowym, nawet, jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala.
- W przypadku Utraty pracy, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie zostało spowodowane lub zaszło wskutek:
 - a) rozwiązania przez Ubezpieczonego stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego, umowy o pracę w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 § 1¹ Kodeksu Pracy;
 - b) rozwiązania stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego, umowy o pracę za porozumieniem stron, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nie dotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a porozumienie stron miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy;



- c) rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę odpowiednio stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby;
- d) rozwiązania umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego, stosunku służbowego z upływem okresu, na jakie były zawarte,
- e) rozwiązania stosunku służbowego, umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia lub w okresie pierwszych 30 dni od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.
- Prawo do otrzymania świadczenia na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego (raka) nie przysługuje w przypadku, jeśli:
 - a) przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia Ubezpieczony otrzymał skierowanie na testy lub badania, na podstawie których został zdiagnozowany Nowotwór złośliwy (rak);
 - b) Ubezpieczony oczekiwał na wyniki testów lub badań przeprowadzonych przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia, na podstawie których został zdiagnozowany Nowotwór złośliwy (rak);
 - c) rozpoznanie Nowotworu złośliwego (raka) było poprzedzone objawami chorobowymi, które wystąpiły po raz pierwszy przed Dniem przystąpienia do ubezpieczenia.

12. Rezygnacja z Ubezpieczenia

- Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia, składając Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego, pisemne oświadczenie o rezygnacji.
- Rezygnację uznaje się za skuteczną z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej.
- Rezygnacja z ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia Składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej (zapłacona Składka nie podlega zwrotowi za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej).

13. Zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia

- W przypadku zajścia Zdarzenia, Ubezpieczony lub inna osoba powinna niezwłocznie zgłosić bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Ubezpieczającego, zajście Zdarzenia w formie pisemnej na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia oraz dołączyć do niego wymagane dokumenty wskazane w art. 12 ust. 9 SWU.
- Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
- Zawiadomienie o zajściu zdarzenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego. W takim przypadku spadkobierca traktowany jest jako uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli w terminie określonym w art. 12 ust. 4 lub 5 SWU Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, powinien zawiadomić na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część Świadczenia.
- W przypadku, gdy Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

14. Zasady i tryb zgłaszania Skargi oraz ich rozpatrywania

- Skargi mogą być składane pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa, przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl, e-mailem pod adresem: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Skargę w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych w terminie 30 dni od dnia otrzymania Skargi w formie oraz w miejscu wskazanym w art. 15 ust 1 SWU. Na żądanie Osoby składającej Skargę, Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji Skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 SWU, Ubezpieczyciel wyjaśnia przyczynę opóźnienia, wskazuje okoliczności od ustalenia, których zależy rozpatrzenie Skargi a także określa przewidywany termin rozpatrzenia Skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Skargi.
- Osoba składająca Skargę ma prawo złożyć Skargę osobiście lub za pośrednictwem wyznaczonego przez siebie pełnomocnika, który do Skargi załączy pełnomocnictwo udzielone w formie pisemnej przez Osobę składającą Skargę.



- Na żądanie Osoby składającej Skargę, Ubezpieczyciel wystawi potwierdzenie wpłynięcia Skargi pisemnie albo w innej formie wskazanej przez Osobę składającą Skargę.
- Złożenie Skargi niezwłocznie po powzięciu przez Osobę składającą Skargę zastrzeżeń, ułatwi i przyspieszy rozpatrzenie Skargi.
- W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania Skargi, Osoba składająca Skargę powinna podać swoje imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz ewentualnie inne dane pozwalające na kontakt ze strony Ubezpieczyciela.

15. Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia

- Uposażony – osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczonego albo określona w SWU, uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu: Zgonu, Zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz Zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
- Uprawniony – osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczonego albo określona w SWU, uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzeń innych, niż: Zgon, Zgon wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz Zgon wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
- W przypadku, gdy należne Świadczenie przewyższa kwotę Salda zadłużenia aktualną na Dzień zajścia Zdarzenia, kwota nadwyżki wypłacana jest następującym osobom uprawnionym w kolejności:
 - 1) Ubezpieczony,
 - 2) współmałżonek Ubezpieczonego – jeśli brak Ubezpieczonego,
 - 3) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka i Ubezpieczonego,
 - 4) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego,
 - 5) w równych częściach rodzzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego,
 - 6) spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.
- Wypłata Świadczenia realizowana jest przekazem pocztowym lub przelewem na rachunek bankowy Uposażonego lub Uprawnionego.

16. Sąd właściwy i rozstrzygnięcie sporów

- W sprawach nieuregulowanych SWU, mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.
- Sprawy sporne wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

17. Opodatkowanie Świadczeń Ubezpieczyciela

- Świadczenia ubezpieczeniowe są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
- W przypadku osób fizycznych, Świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz.U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.).
- W przypadku osób prawnych Świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz.U. z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.).

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego zawarte są w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców o indeksie Sygma/Consumer/CPI_7_2.1/2015 z dnia 1 kwietnia 2015, które są ogólnodostępne na stronie Banku <https://www.sygmabank.pl/wazne-dokumenty>