



pomaga w zakupach

**Regulaminy
i Ogólne Warunki
Ubezpieczenia:
Kredytów Konsumpcyjnych
Kredytów Odnawialnych
Kart EURO MasterCard**

Spis treści:

1. Regulamin udzielania przez Sygma Banque S.A. Oddział w Polsce przy współpracy z EURO-Net Sp. z o.o. kredytów konsumpcyjnych, kredytów odnawialnych oraz wydawania i korzystania z kart kredytowych EURO MasterCard 4
2. Wyciąg z warunków ubezpieczenia grupowego w ramach Transakcji Stałe Splaty.
Wyciąg z warunków ubezpieczenia grupowego kredytobiorców na wypadek zgonu, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, leczenia szpitalnego NNW, poważnego zachorowania oraz utraty pracy (UK/02/EURO-Net Sp. z o.o. – TRE, UP/02/EURO-Net Sp. z o.o. – TRE) 16
3. Wyciąg z warunków ubezpieczenia grupowego w ramach umowy o kartę EURO MasterCard oraz w ramach pierwszej Transakcji Stałe Splaty.
Wyciąg z warunków ubezpieczenia grupowego kredytobiorców Sygma Banque Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce wyciąg z warunków ubezpieczenia posiadaczy kart kredytowych EURO-Net Sp. z o.o. (indeks: UK/02/EURO-Net Sp. z o.o. – TRE, UP01/EURO-Net Sp. z o.o. oraz UKP01/EURO-Net Sp. z o.o.) oraz kredytobiorców w ramach Transakcji Stałe Splaty (indeks: UK/02/EURO-Net Sp. z o.o. – TRE, UP/02/EURO-Net Sp. z o.o. – TRE)..... 22
4. Wyciąg z warunków ubezpieczenia grupowego w ramach umowy o Kredyt oraz Limit i Kartę EURO MasterCard.
Wyciąg z warunków ubezpieczenia grupowego kredytobiorców Sygma Banque Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce (indeks: UK02/EURO-Net Sp. z o.o., UP02/EURO-Net Sp. z o.o., UKP/01 EURO-Net Sp. z o.o., UP01/EURO-Net Sp. z o.o.) 29

REGULAMIN UDZIELANIA PRZEZ SYGMA BANQUE S.A. ODDZIAŁ W POLSCE PRZY WSPÓLPRACY Z EURO-NET SP. Z O.O. KREDYTÓW KONSUMPCYJNYCH, KREDYTÓW ODNAWIALNYCH ORAZ WYDAWANIA I KORZYSTANIA Z KART KREDYTOWYCH EURO MASTERCARD.

Niniejszy regulamin (dalej „Regulamin”) określa:

- (i) zasady udzielania osobom fizycznym kredytu konsumpcyjnego przeznaczonego na zakup towarów lub usług,
- (ii) zasady udzielania osobom fizycznym na cele niezwiązane z działalnością gospodarczą kredytu odnawialnego wykorzystywanego z użyciem lub bez użycia Karty oraz warunki wydawania i używania kart kredytowych Euro MasterCard. W przypadku rozbieżności pomiędzy postanowieniami Regulaminu a postanowieniami zawartymi w odrębnej umowie o kredyt, stosuje się postanowienia umowy o kredyt.

§ 1 Definicje

Poniższe terminy użyte w Umowie lub w Regulaminie oznaczają:

Autoryzacja – podejmowana przez Bank decyzja o przyznaniu Kredytu albo w przypadku Limitu – zgoda Banku na dokonanie przez Kredytobiorcę Operacji, potwierdzona nadaniem numeru autoryzacji;
Bank – Sygma Banque S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Suwak 3, wydawca Karty;
Bankowość Internetowa – świadczenie przez Bank usług za pośrednictwem Internetu;

Cykl Rozliczeniowy – powtarzalny miesięczny okres, po upływie, którego Bank generuje Zestawienie Operacji; długość pierwszego Cyklu Rozliczeniowego może być krótsza niż miesiąc;

Dzień Roboczy – każdy dzień (z wyjątkiem sobót, niedziel i świąt określonych odrębnymi przepisami), w którym Bank prowadzi zwykłą działalność;

Dzień Spłaty – w przypadku Limitu 8. dzień miesiąca, następującego po zakończeniu Cyklu Rozliczeniowego, do upływu, którego powinna zostać spłacona Minimalna Kwota Spłaty Limitu, wskazana w bieżącym Zestawieniu Operacji, albo wskazany w Umowie dzień miesiąca do upływu, którego powinna zostać spłacona Wymagana Rata Kredytu w przypadku Kredytu;

Hasło – unikalny ciąg znaków literowych, cyfrowych lub innych, służący do identyfikacji Kredytobiorcy w serwisie, Sygma OnLine;

Kapitał – kwota wykorzystanego i pozostającego do spłaty w danym dniu Kredytu lub Limitu;

Karta – kredytowa karta płatnicza wydana przez Bank, identyfikująca wydawcę Karty i posiadacza Karty, oznaczona logo EURO oraz MasterCard; umożliwiająca korzystanie z Limitu

Karta PayPass – karta wyposażona w Moduł zbliżeniowy oznaczona logo PayPass;

Kredyt – nieodnawialny ratalny kredyt konsumpcyjny udzielony przez Bank Kredytobiorcy na podstawie Umowy;

Kredytobiorca – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem Umowę;

Kwota do wykorzystania – aktualna na dany dzień kwota możliwego do wykorzystania Limitu;

Limit – kredyt odnawialny udzielony Kredytobiorcy przez Bank na podstawie Umowy, którego wysokość jest przyznawana przez Bank zgodnie z postanowieniami Umowy, indywidualnie dla każdego Kredytobiorcy;

Limit Kredytu do Dyspozycji – przy zastosowaniu wybranej Stopy Spłaty, podstawą do obliczania wysokości Minimalnej Raty Limitu, wyznaczana przez zaokrąglenie w górę do najbliższych 10 zł i co najmniej 500 zł najwyższej wartości Kapitału Limitu wykorzystanego przez Kredytobiorcę w trakcie trwania Umowy;

Maksymalny Limit Kredytu – określona w Umowie wysokość Limitu;

MasterCard – MasterCard International Incorporated, międzynarodowa organizacja płatnicza, której członkami są w szczególności instytucje finansowe, tworząca system autoryzacji i rozliczeń operacji dokonywanych przy użyciu kart płatniczych oznaczonych nazwą i logo MasterCard;

Minimalna Rata Limitu – obliczona przez Bank zgodnie z postanowieniami Regulaminu najniższa kwota należna od Kredytobiorcy w danym Dniu Spłaty, z wyłączeniem raty Transakcji Stałe Spłaty, wyznaczana jako iloczyn Limitu Kredytu do Dyspozycji i Stopy Spłaty albo jako kwota Zadłużenia, jeśli jest niższe od tego iloczynu;

Minimalna Kwota Spłaty Limitu – kwota, jaką Kredytobiorca jest zobowiązany zapłacić Bankowi do Dnia Spłaty określonego w Zestawieniu Operacji. Kwota ta stanowi sumę (i) Minimalnej Raty Limitu, (ii) raty Transakcji Stałe Spłaty oraz (iii) innych kwot należnych Bankowi za dany Cykl Rozliczeniowy;

Moduł zbliżeniowy – elektroniczne urządzenie wbudowane w Kartę, umożliwiające dokonywanie Transakcji zbliżeniowych;

Ochrona ubezpieczeniowa Cardif – ubezpieczenie spłaty Kredytu, Limitu lub Transakcji Stałe Spłaty, oferowane na podstawie umów na rzecz Kredytobiorców łączących Bank z TUnif Cardif Polska S.A. oraz Cardif Assurances Risque Divers S.A. Oddział w Polsce, do którego Kredytobiorca może przystąpić w Umowie lub w trakcie jej obowiązywania lub przy dokonywaniu Transakcji Stałe Spłaty. Koszt ochrony ubezpieczeniowej doliczany jest do Wymaganej Raty, Zadłużenia albo raty Transakcji Stałe Spłaty, koszt ten jest uważany za opłatę należną na podstawie Umowy;

Ochrona Ubezpieczeniowa Cardif Podstawowa – ochrona Ubezpieczeniowa Cardif obejmująca ryzyka utraty Karty, śmierci, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, leczenia szpitalnego NNW, oferowana zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia Kredytobiorców stosowanymi przez ubezpieczyciela;

Ochrona Ubezpieczeniowa Cardif Rozszerzona – ochrona Ubezpieczeniowa Cardif obejmująca ryzyka objęte Ochroną Podstawową oraz ryzyka czasowej niezdolności do pracy i utraty pracy albo ciężkiego zachorowania, oferowana zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia Kredytobiorców stosowanymi przez Ubezpieczyciela;

Operacja – wykorzystanie Limitu poprzez Wypłatę Gotówki, Zapłatę za Towary lub Usługi, w tym Transakcję Stałe Spłaty lub w inny sposób udostępniony przez Bank;

PIN – poufny cyfrowy kod służący do identyfikacji Kredytobiorcy;

PINpad – urządzenie elektroniczne służące do autoryzacji uprawnień posiadacza Karty do dokonywania transakcji;

Podstawa Naliczenia Ubezpieczenia – w odniesieniu do Limitu – aktualna na dzień sporządzania Zestawienia Operacji kwota Kapitału oraz naliczonych w danym Cyklu Rozliczeniowym opłat i prowizji; w odniesieniu do Transakcji Stałe Spłaty – Kwota Transakcji Stałe Spłaty wskazana w Potwierdzeniu Zawarcia Transakcji Stałe Spłaty;

Prawo Spłaty bez odsetek – możliwość jednorazowej spłaty Kapitału z Operacji Zapłaty za Towary i/lub Usługi, dokonanych przy użyciu Karty w danym Cyklu rozliczeniowym, naliczonych opłat od tych Operacji oraz kosztu Ochrony ubezpieczeniowej Cardif, powodującej anulowanie przez Bank odsetek naliczonych od tego Kapitału;

Stopa Spłaty – wybierany przez Kredytobiorcę procent aktualnej wysokości LKD, wyznaczający wysokość Minimalnej Raty Limitu, może wynosić 4%, 5%, 10% lub 20%, jego pierwotna wysokość określana jest w Umowie, nowa wysokość obowiązuje od momentu zawiadomienia Banku o jej wyborze;

Terminal bezstykowy – terminal elektroniczny wyposażony w urządzenie umożliwiającej odczytanie danych Karty PayPass z Modułu zbliżeniowego;

Terminal elektroniczny – urządzenie służące do dokonywania w punktach akceptujących karty płatnicze transakcji bezgotówkowych i gotówkowych poprzez odczytanie danych Karty z paska magnetycznego, chipa lub Modułu zbliżeniowego; dokonanie transakcji bezgotówkowej potwierdzane jest wydrukiem z terminala adnotacją „SPRZEDAŻ”, „PURCHASE” (bądź równoznaczną w innym języku). Transakcja w terminalu zaopatrzonym w PINpad może wymagać wprowadzenia numeru PIN;

Transakcja Stałe Spłaty – operacja bezgotówkowa dokonywana w ciężar Limitu, oprocentowana i spłacana na zasadach odrębnych od pozostałych Operacji, której szczegółowe zasady reguluje § 11 Regulaminu;

Transakcja zbliżeniowa – Operacja Zapłaty za Towary lub Usługi przy użyciu Karty PayPass w punktach akceptantów udostępniających możliwość dokonywania tego rodzaju Transakcji;

Umowa – Umowa o kredyt konsumpcyjny oraz o kredyt odnawialny i kartę EURO MasterCard zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą;

WIBOR – stopa oprocentowania depozytów w złotych na warszawskim rynku międzybankowym, o jednomiesięcznym okresie utrzymania, publikowana na ogólnodostępnych serwisach informacyjnych (w tym Reuter Monitor Money Rates, Moneyline Telerate lub Bloomberg Professional);

Wyplata Gotówki – zwana zamiennie Operacją Gotówkową – pobranie środków w ciężar Limitu poprzez (i) przelew bankowy na wskazany rachunek, (ii) przekaz pocztowy na wskazany adres, (iii) wypłatę w placówkach bankowych wskazanych pisemnie Kredytobiorcy przez Bank, (iv) wypłatę z bankomatu;

Zadłużenie – na dany dzień suma Kapitału oraz należnych Bankowi odsetek, opłat i prowizji przypadających do zapłaty z tytułu Limitu;

Zapłata za Towary lub Usługi – zwana zamiennie Operacją Bezgotówkową – operacja bezgotówkowa polegająca na dokonaniu płatności za towary lub usługi poprzez wykorzystanie Limitu;

Zestawienie Operacji – wykaz Operacji oraz należnych Bankowi odsetek, prowizji i opłat, obejmujący okres poprzedniego Cyklu Rozliczeniowego, a także zawierający informację o wysokości Minimalnej Kwoty Spłaty Limitu, Spłaty Kapitału oraz Dniu Spłaty.

§ 2 Warunki udzielenia Kredytu

1. Bank udziela Kredytu w złotych, w granicach od 100 zł do 31 000 zł.
2. Kredyt może zostać udzielony na minimum 3 miesiące, a maksimum 36 miesięcy.
3. Kredytobiorcą może być osoba fizyczna zameldowana w Polsce na pobyt stały, która posiada pełną zdolność do czynności prawnych, udokumentuje według wskazań Banku posiadanie stałych dochodów w wysokości umożliwiającej, według oceny Banku, spłatę Kredytu wraz z odsetkami w umownych terminach spłaty, złoży pisemne oświadczenie o poddaniu się egzekucji z tytułu zabezpieczenia wierzytelności Banku wynikających z udzielenia Kredytu oraz złoży prawidłowo wniosek o udzielenie Kredytu w formie wskazanej przez Bank.
4. Bank ma prawo odstąpić od wymagania od Kredytobiorcy złożenia dokumentów potwierdzających jego dochody, jeżeli sytuacja finansowa Kredytobiorcy jest mu znana.
5. Bank zastrzega sobie prawo do wyłączenia przedłożonych dokumentów oraz informacji podanych przez Kredytobiorcę, zarówno przed, jak i po zawarciu Umowy.
6. Bank może odmówić przyznania Kredytu bez podania przyczyn.
7. Bank podejmuje decyzję o udzieleniu Kredytu w formie Autoryzacji. Po dokonaniu Autoryzacji Strony podpisują Umowę.
8. Bank zastrzega sobie prawo do podejmowania działań prawnych w przypadku podejrzenia o zamiar wyłudzenia Kredytu przez Kredytobiorcę.

§ 3 Oprocentowanie Kredytu i zasady spłaty Kredytu

1. Odsetki od Kredytu obliczane są przez Bank na bazie rzeczywistej liczby dni w roku według podanej w Umowie stałej rocznej stopy oprocentowania.
2. Kredyt oraz przypadające od niego odsetki, opłaty i prowizje są spłacane w Wymaganych Ratach miesięcznych, w wysokości określonej w Umowie o kredyt i potwierdzonej harmonogramem spłaty Kredytu, doręczanym Kredytobiorcy. Wymagane Raty miesięczne płatne są miesięcznie, nie później niż w każdym Dniu Spłaty na rachunek spłat wskazany w harmonogramie, z podaniem Numeru Kredytu.

§ 4 Zabezpieczenia

- Bank może zażądać ustanowienia więcej niż jednego prawnego zabezpieczenia spłaty Kredytu. Bank decyduje zarówno o kolejności, jak i zakresie realizacji prawnych zabezpieczeń.
- Jako zabezpieczenia spłaty Kredytu Bank może zażądać:
 - przewłaszczenia na zabezpieczenie rzeczy, na zakup, których został udzielony Kredyt pod warunkiem rozwiązującym;
 - ubezpieczenia spłaty Kredytu, co najmniej od następujących ryzyk: śmierci, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, leczenia szpitalnego NNN oraz dodatkowo utraty pracy albo poważnego zachorowania, w którym to ubezpieczeniu Bank zostanie nieodwołalnie wskazany jako uprawniony/uposażony w całym okresie kredytowania.
- W przypadku gdy Bank przyjmuje jako zabezpieczenie przewłaszczenie rzeczy nabytych z użyciem Kredytu tryb zaspokojenia się z Przedmiotu przewłaszczenia jest następujący:
 - Jeżeli Bank wypowiedział Umowę lub jest uprawniony do jej wypowiedzenia i zamierza zbyć Przedmiot przewłaszczenia, wówczas zawiadamia Kredytobiorcę o cenę, za jaką zamierza zbyć Przedmiot przewłaszczenia. Kredytobiorca powinien w terminie 7 dni od daty doręczenia mu tego zawiadomienia nabyć Przedmiot przewłaszczenia za cenę określoną w tym zawiadomieniu albo wydać Przedmiot przewłaszczenia Bankowi.
 - Jeżeli Kredytobiorca nie nabeędzie Przedmiotu przewłaszczenia, Bank zbędzie Przedmiot przewłaszczenia w komisie albo w inny publiczny sposób za cenę nie niższą niż wartość rynkowa Przedmiotu przewłaszczenia z dnia zbycia. Jeżeli w terminie 2 miesięcy od wydania mu Przedmiotu przewłaszczenia Bank nie zbędzie tego przedmiotu, Bank może oświadczyć Kredytobiorcy, że Bank zachowa Przedmiot przewłaszczenia na poczet spłaty długu Kredytobiorcy w kwocie wskazanej w tym oświadczeniu, przy czym kwota ta nie może być niższa od wartości rynkowej Przedmiotu zabezpieczenia w dniu wysłania oświadczenia. Własność Przedmiotu przewłaszczenia nie przechodzi wówczas na Kredytobiorcę, a kwota uzyskana ze zbycia Przedmiotu przewłaszczenia albo wskazana w oświadczeniu jest zaliczana na spłatę zobowiązań Kredytobiorcy na zasadach przewidzianych dla wpłat Kredytobiorcy. Taka cena albo kwota jest zaliczana na poczet długów Kredytobiorcy z tytułu Kredytu, a Bank zwraca Kredytobiorcy ewentualną nadwyżkę pomniejszoną o koszty przelewu bankowego lub przekazu pocztowego oraz koszty wysłania do Kredytobiorcy wymienionego oświadczenia, w terminie 14 dni od otrzymania ceny albo doręczenia Kredytobiorcy tego oświadczenia. Kosztami związanymi z dochodzeniem należności są także koszty przechowania i zbycia Przedmiotu przewłaszczenia.
 - Pełny koszt wyceny, ustanowienia i zmiany prawnych zabezpieczeń ponosi Kredytobiorca.

§ 5 Warunki udzielenia Limitu

- Bank udziela Limitu w złotych, w granicach od 1000 zł do 10 000 zł, uzależniając wysokość udzielonego Limitu indywidualnemu Kredytobiorcy od jego zdolności kredytowej.
- Bank może odmówić otwarcia Limitu, jeżeli:
 - wedle informacji posiadanych przez Bank, zdolność kredytowa Kredytobiorcy może uniemożliwić mu terminową spłatę jego ewentualnych zobowiązań związanych z Limitem,
 - Bank stanie się uprawniony do wypowiedzenia Umowy w części dotyczącej Kredytu,
 - liczba rat Kredytu, które Kredytobiorca spłaci zgodnie z Umową o kredyt, będzie mniejsza niż 3.
- Bank informuje Kredytobiorcę o otwarciu Limitu na piśmie, wskazując sposób jego aktywacji.
- Bank może odmówić przedłużenia Limitu na dalsze okresy, jeśli Kredytobiorca jest opóźniony z terminową spłatą zadłużenia z poprzednich Operacji dokonanych w ciężar Limitu albo Bank powziął podejrzenie zagrożenia terminowej spłaty, przy czym jedną z przesłanek jest brak terminowej spłaty innego kredytu zaciągniętego w Banku, albo wedle informacji posiadanych przez Bank Kredytobiorca utracił zdolność kredytową.
- Nieprzedłużenie Limitu skutkuje wstrzymaniem przez Bank autoryzacji Operacji. Spłata Zadłużenia następuje na zasadach określonych Umową.

§ 6 Zasady używania Karty

- Bank wysłał Kredytobiorcy pierwszą Kartę wraz z pismem o otwarciu Limitu. Wznowione Karty Bank wysyła w miesiącu poprzedzającym wygaśnięcie ich ważności pod warunkiem, że Limit uległ przedłużeniu, a Kredytobiorca nie odstąpił od postanowień dotyczących Karty.
- Bank wysyła odrębną przesyłką. Wznowiona Karta działa w oparciu o ten sam PIN co dotychczas używana. Bank zastrzega sobie prawo zmiany PIN do wznowionych kart. Na wniosek Kredytobiorcy, Bank wygeneruje nowy numer PIN i prześle przesyłką pocztową. Kredytobiorca może zmienić numer PIN przypisany do Karty przy użyciu bankomatu posiadającego logo MasterCard.
- Wysyłana Karta jest nieaktywna. Kredytobiorca składa dyspozycję aktywowania Limitu i Karty w Centrum Kredytów Gotówkowych pod numerem tel. 0-801-801-804 lub za pośrednictwem Bankowości Internetowej. Bank może wskazać inny sposób aktywacji Limitu i Karty.
- Kredytobiorca zobowiązany jest do niezwłocznego podpisania Karty w sposób trwały, składając podpis zgodny z wzorem podpisu złożonym na Umowie.
- Za wydanie i używanie Karty Bank pobiera w ciężar Limitu roczną opłatę naliczaną z góry.
- Karta stanowi własność Banku.
- Karta może być używana wyłącznie przez Kredytobiorcę w okresie ważności wskazanym na Karcie, chyba że nastąpiło rozwiązanie Umowy, zastrzeżenie Karty lub zablokowanie dokonywania Operacji w ciężar Limitu. Termin ważności Karty upływa w ostatnim dniu miesiąca wskazanego na Karcie.

- Klient zobowiązany jest do:
 - przechowywania Karty i ochrony PIN, z zachowaniem należytej staranności, w tym nieprzechowywania Karty razem z PIN;
 - niezwłocznego zgłoszenia Bankowi utraty lub zniszczenia Karty;
 - dokonania zgłoszenia faktu kradzieży Karty policji;
 - przedłożenia Bankowi potwierdzenia dokonania zgłoszenia kradzieży Karty, wydanego przez policję;
 - nieudostępniania Karty i PIN.
- Trzykrotnie błędne wprowadzenie numeru PIN do Terminala elektronicznego albo bankomatu może spowodować zablokowanie Karty przez Bank. W celu odblokowania Karty zablokowanej w terminalu elektronicznym Kredytobiorca powinien użyć karty w bankomacie. Karta będzie odblokowana poprzez poprawne dokonanie w bankomacie jednej z następujących operacji: odblokowanie PIN-u w bankomacie, wypłaty gotówki lub sprawdzenie dostępnego Limitu. W celu odblokowania Karty zablokowanej w bankomacie Kredytobiorca powinien zwrócić się do Banku. Za wydanie Karty w miejsce zablokowanej w bankomacie Bank pobierze roczną opłatę według stawki za kolejny rok używania Karty.
- Celem ochrony przed nieuprawnionymi operacjami, Bank uprawniony jest do monitorowania wszelkich operacji oraz prób realizacji operacji Kartą. Bank ma prawo kontaktować się z Klientem, celem potwierdzenia autentyczności operacji dokonywanych Kartą.
- Bank zastrzega Kartę na wniosek Kredytobiorcy, na okres wskazany w tym wniosku. W czasie trwania takiego zastrzeżenia nie można używać Karty.
- Bank może zablokować dokonywanie Operacji w ciężar Limitu, jeśli wystąpi co najmniej jedna z następujących przyczyn:
 - Kredytobiorca jest opóźniony z terminową spłatą Zadłużenia z tytułu Limitu,
 - Bank powziął podejrzenie zagrożenia terminowej spłaty, przy czym jedną z przesłanek jest brak terminowej spłaty innego kredytu zaciągniętego w Banku,
 - Kredytobiorca nie przekazał Bankowi informacji o zmniejszeniu wysokości miesięcznych dochodów,
 - Bank powziął uzasadnione podejrzenie, że osoba nieupoważniona dokonała lub usiłowała dokonać Operacji w ciężar Limitu.
- Bank zakończy zablokowanie dokonywania Operacji w ciężar Limitu:
 - w terminie 30 dni po ustaniu przesłanek wskazanych w ust. 12 lit. a i b powyżej albo
 - po przedstawieniu Bankowi dokumentów świadczących o zdolności kredytowej,
 - albo w przypadku, o którym mowa w ust. 12 lit., z niezwłocznie po wykazaniu, że nie istnieje zagrożenie dokonania Operacji w ciężar Limitu przez osobę nieupoważnioną.
- Bank zawiadamia Kredytobiorcę o przyczynie zablokowania dokonywania Operacji w ciężar Limitu, w miarę możliwości, od chwili dokonania tego zablokowania i nie później niż niezwłocznie po tej chwili.
- W czasie zablokowania dokonywania Operacji w ciężar Limitu Bank nie można dokonywać Operacji w ciężar Limitu.

§ 7 Odpowiedzialność

- Z zastrzeżeniem ust. 2, Kredytobiorcę obciążają wszystkie przedstawione do rozliczenia Operacje dokonane z użyciem Karty, które potwierdził, oraz dokonane na odległość bez fizycznego przedstawienia Karty, a także te, które zostały dokonane przez osoby, którym udostępnił Kartę lub ujawnił kod PIN.
- Kredytobiorcę obciążają Operacje dokonane z użyciem utraconej Karty do czasu zgłoszenia Bankowi jej utraty do kwoty stanowiącej równowartość w złotych 150 euro. Ograniczenie to nie dotyczy Operacji, do których doszło z winy Kredytobiorcy, a w szczególności, gdy nie dopełnił obowiązków określonych w § 6 ust. 8 powyżej.
- Kredytobiorca zobowiązany jest nie przekraczać kwoty przyznanego przez Bank Limitu.
- W przypadku przekroczenia Limitu Kredytobiorca zobowiązany jest do natychmiastowej spłaty kwoty, o którą został przekroczony Limit.
- Przekroczenie Limitu może skutkować zablokowaniem dokonywania Operacji w ciężar Limitu lub przez Bank, a także wszczęciem postępowania windykacyjnego wobec Kredytobiorcy w celu zaspokojenia wierzycelności Banku.
- Przekroczenie przyznanego Limitu skutkuje obciążeniem Limitu opłatą karną w wysokości określonej w Tabeli Opłat i Prowizji.
- Bank przyjmuje odpowiedzialność za skutki finansowe utraty Karty w zakresie skutków Operacji dokonanych po zastrzeżeniu Karty, a przed jej zastrzeżeniem ponad kwotę, o której mowa w ust. 2, pod warunkiem:
 - dopełnienia przez Kredytobiorcę obowiązków określonych w § 6 ust. 8 powyżej;
 - niezwłocznego dokonania zastrzeżenia Karty;
 - złożenia przez Kredytobiorcę pisemnego oświadczenia wskazującego nieuprawnione Operacje.
- W przypadku utraty lub zniszczenia Karty albo stwierdzenia ujawnienia PIN osobie nieuprawnionej Kredytobiorca powinien niezwłocznie zastrzec Kartę w Centrum Zastrzegania Kart tel. 0-801-802-080 lub za pośrednictwem Bankowości Internetowej. Bank wyda pisemne potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia zastrzeżenia ze wskazaniem daty i godziny jego przyjęcia. Telefonicznie zgłoszenie należy potwierdzić na piśmie.

§ 8 Zasady dokonywania Operacji w ciężar Limitu

- Limit może być wykorzystywany wyłącznie do celów zgodnych z jego przeznaczeniem, a w szczególności nie może być wykorzystany do finansowania działalności gospodarczej.
- Limit może być wykorzystywany przez Kredytobiorcę do dokonywania Operacji przy użyciu Karty albo bez jej użycia.

3. Zapłata za Towary lub Usługi jest możliwa w placówkach handlowych oznaczonych logo MasterCard lub PayPass. Operacja Zapłaty za Towary lub Usługi może być dokonana z wykorzystaniem Terminali Elektronicznych lub przez Internet.
4. W celu dokonania Zapłaty za Towary lub Usługi z wykorzystaniem Terminala elektronicznego innego niż Terminal bezstykowy Kredytobiorca okazuje Kartę oraz dokument tożsamości ze zdjęciem i potwierdza dokonanie transakcji poprzez złożenie podpisu zgodnego z wzorem podpisu albo wprowadzenie numeru PIN, stosownie do wymogów terminala.
5. W celu dokonania Zapłaty za Towary lub Usługi z wykorzystaniem Terminala bezstykowego:
 - a) w przypadku Transakcji zbliżeniowej przeprowadzanej poniżej limitu kwotowego dla Transakcji zbliżeniowych przeprowadzanych bez użycia numeru PIN Kredytobiorca zbliża Kartę PayPass do Terminala bezstykowego;
 - b) w przypadku Transakcji zbliżeniowej przeprowadzanej powyżej limitu kwotowego dla Transakcji zbliżeniowych przeprowadzanych bez użycia numeru PIN Kredytobiorca zbliża Kartę PayPass do Terminala bezstykowego i zatwierdza Operację numerem PIN poprzez wprowadzenie numeru PIN do Terminala bezstykowego.
Niezależnie od wysokości kwoty Transakcji zbliżeniowej może wystąpić konieczność zatwierdzenia Operacji numerem PIN.
6. Wysokość limitu kwotowego dla Transakcji zbliżeniowych przeprowadzanych na terenie Polski bez konieczności użycia numeru PIN wynosi 50 zł dla jednorazowej transakcji. Wysokości limitów kwotowych dla Transakcji zbliżeniowych przeprowadzanych poza granicami Polski bez użycia numeru PIN są ustalane przez MasterCard i mogą być różne od wysokości limitu wskazanego w zdaniu poprzedzającym.
7. Zapłata za Towary lub Usługi przez Internet możliwa jest za pośrednictwem wtyczki oznaczonych logo MasterCard. W celu dokonania takiej Operacji Kredytobiorca zobowiązany jest podać numer Karty, kod CVC2, imię i nazwisko oraz opcjonalnie datę ważności Karty. Kredytobiorca może zostać poproszony o podanie dodatkowych danych służących jego identyfikacji.
8. W celu Wypłaty Gotówki przez przelew na rachunek bankowy lub przekaz pocztowy Kredytobiorca przesyła do Banku podpisany zgodnie z wzorem podpisu wniosek, zawierający żądaną kwotę do wypłaty, formę przekazania środków, własne imię i nazwisko oraz numer Karty i jej datę ważności. Stosowna dyspozycja może zostać złożona podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej z Centrum Kredytów Gotówkowych tel. 0-801-801-804 albo za pośrednictwem Bankowości Internetowej na zasadach wskazanych w §15 poniżej. Kredytobiorca może zostać poproszony o podanie danych służących jego identyfikacji.
9. Wypłata Gotówki w placówkach bankowych jest możliwa wyłącznie w placówkach banków wskazanych pisemnie Kredytobiorcy przez Bank. W celu jej dokonania Kredytobiorca postępuje analogicznie jak przy dokonywaniu Zapłaty za Towary lub Usługi.
10. Wypłata Gotówki z bankomatu dostępna jest w bankomatach oznaczonych logo MasterCard.
11. Ograniczenia w zakresie minimalnej wartości Operacji podane są w Umowie.
12. Bank może udostępnić Kredytobiorcy możliwość dokonywania Operacji Zapłaty za Towary lub Usługi dostępne od współpracujących z Bankiem podmiotów poprzez autoryzację telefoniczną. Składane dyspozycje mogą mieć charakter stały lub jednorazowy. Postanowienia ust. 8 stosuje się odpowiednio.
13. Każdorazowe wykonanie Operacji uwarunkowane jest uzyskaniem przez Kredytobiorcę autoryzacji Operacji przez Bank. Jednakże dokonanie Operacji wymaga jej autoryzacji przez Bank tylko na żądanie akceptanta, jeżeli Operacja z użyciem Karty jest dokonywana w punkcie sprzedaży, który nie jest wyposażony w elektroniczny terminal płatniczy, albo w formie Transakcji zbliżeniowej przeprowadzanej poniżej limitu kwotowego dla Transakcji zbliżeniowych przeprowadzanych bez użycia numeru PIN.

§ 9 Zasady obliczania i zmiany oprocentowania z tytułu Limitu i Karty. Kursy walutowe

1. Odsetki obliczane są przez Bank na bazie rzeczywistej liczby dni, począwszy od dnia otrzymania przez Bank informacji o Operacji.
2. Z zastrzeżeniem postanowień dotyczących Transakcji Stałe Spłaty poniżej, stopa oprocentowania Limitu jest zmienną stopą obliczaną i podawaną w stosunku rocznym oraz miesięcznym. Stopa oprocentowania obowiązująca w momencie zawierania Umowy jest podana w Umowie.
3. Kwota Kapitału Limitu może być oprocentowana wedle różnych stawek oprocentowania w zależności od rodzaju Operacji wykonanych do jego zaciągnięcia. Oprocentowanie może być różne zwłaszcza dla Operacji Bezgotówkowych i Gotówkowych, a także może zależeć od miejsca dokonania Operacji.
4. Bank może zaoferować Kredytobiorcy niższą stopę procentową niż określona w Umowie, od Limitu wykorzystanego do dokonania określonych Operacji w określonym czasie albo czasowe obniżenie lub zaniechanie pobierania prowizji lub opłat wynikających z Umowy (Promocja). Kredytobiorca, dokonując Operacji w okresie Promocji, wyraża zgodę na zaproponowaną przez Bank zmianę wysokości oprocentowania i/lub opłat lub prowizji. Po upływie okresu Promocji wysokość obniżonej stopy procentowej i/lub opłaty lub prowizji ulega podwyższeniu do wysokości określonej zgodnie z Umową.
5. Kredytobiorca w trakcie obowiązywania Umowy może wyrazić sprzeciw przeciwko wprowadzeniu Promocji, w formie pisemnej lub telefonicznej. W razie zgłoszenia sprzeciwu Bank naliczy oprocentowanie od Limitu lub prowizje lub opłaty, w wysokości określonej zgodnie z niniejszą Umową, bez uwzględnienia obniżenia wynikającego z Promocji. Naliczone odsetki i/lub kwoty prowizji lub opłat w sytuacji, o której mowa w niniejszym punkcie, będą płatne w najbliższym Dniu Spłaty, przypadającym po zgłoszeniu sprzeciwu.
6. Wysokość obniżonego oprocentowania, okres, w jakim Bank nalicza obniżone oprocentowania, zakres obniżenia lub zaniechania pobierania prowizji lub opłat oraz rodzaje Operacji, których dotyczy Promocja, zależą od decyzji Banku.

7. Bank zawiadomi indywidualnie Kredytobiorcę o Operacjach objętych Promocją oraz okresie, w którym oprocentowanie wedle obniżonej stopy będzie naliczane albo w którym nie będą pobierane prowizje lub opłaty w pełnej wysokości, a także o wynikających z tego zmianach kosztu Limitu.
8. Operacje dokonane przy użyciu Kart realizowane są w walucie kraju, w którym zostały dokonane, albo w innej walucie wybranej przez Kredytobiorcę, o ile dokonując Operacji, Kredytobiorca ma możliwość dokonania wyboru i rozliczanie przez Bank w złotych polskich.
9. Kwoty Operacji dokonywanych przez Kredytobiorcę w euro (EUR) przeliczane są na złote polskie przez Bank w dniu rozliczania Operacji, według kursu sprzedaży dewiz Banku Millennium S.A. obowiązującego w dniu dokonania rozliczenia, powiększonego o 2%.
10. Kwoty Operacji dokonywanych przez Kredytobiorcę w walutach innych niż euro (EUR) przeliczane są na euro (EUR) według kursu obowiązującego w systemie MasterCard w dniu przedstawienia Operacji do rozliczenia przez instytucję, w której Operacja została dokonana. Rozliczenie przez Bank dokonywane jest z zachowaniem postanowień ust. 11 powyżej.

§ 10 Zasady spłaty Zadłużenia z tytułu Limitu

1. Zadłużenie jest spłacane do Dnia Spłaty, w kwotach ustalanych przez Kredytobiorcę, nie niższych niż Minimalna Kwota Spłaty Limitu.
2. Kwota Minimalnej Raty Limitu składa się z naliczonych przez Bank za dany miesiąc odsetek od Kapitału, kwoty Kosztu ochrony ubezpieczeniowej Cardif (w przypadku gdy Kredytobiorca przystąpił do Ochrony ubezpieczeniowej Cardif), kwoty należnych opłat i prowizji oraz kwoty Spłaty Kapitału w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy wysokością Minimalnej Raty Limitu a sumą kwot naliczonych odsetek, należnych opłat i prowizji oraz kosztu ochrony ubezpieczeniowej.
3. Wysokość kwoty Minimalnej Raty Limitu wyznaczana jest jako iloczyn Limitu Kredytu do Dyspozycji oraz Stopy Spłaty albo jako kwota Zadłużenia, jeśli jest niższa od tego iloczynu.
4. Zmniejszenie kwoty Kapitału nie powoduje automatycznie zmniejszenia wysokości Limitu Kredytu do Dyspozycji ani wysokości Minimalnej Raty Limitu.
5. Kredytobiorca może złożyć dyspozycję zmniejszenia wysokości Limitu Kredytu do Dyspozycji poprzez uwzględnienie aktualnej wysokości Kapitału.
6. W przypadku gdy zgodnie z Umową lub warunkami Promocji, o której mowa w § 9 ust. 4, Kapitał Limitu jest oprocentowany wedle różnych stawek oprocentowania, Bank zalicza kwotę spłaty przypadającej w spłacie Kapitału, począwszy od Kapitału najniżej oprocentowanego.

§ 11 Transakcje Stałe Spłaty

1. Kredytobiorca może obciążyć Kwotę do wykorzystania poprzez dokonanie Transakcji Stałe Spłaty. Zrealizowanie Transakcji Stałe Spłaty jest możliwe wyłącznie w punktach handlowych należących do EURO-Net Sp. z o.o.
2. Zadłużenie z tytułu Transakcji Stałe Spłaty jest oprocentowane według stałej stopy oprocentowania w stosunku rocznym, każdorazowo określonej w momencie dokonywania Transakcji Stałe Spłaty. Zadłużenie to nie zmienia wysokości Limitu Kredytu do Dyspozycji.
3. Warunki Transakcji Stałe Spłaty, w tym oprocentowanie, wysokość prowizji za wykonanie Operacji Transakcji Stałe Spłaty, wysokość prowizji za administrowanie zadłużeniem z tytułu Transakcji Stałe Spłaty, wysokość miesięcznego kosztu Ochrony ubezpieczeniowej Cardif dla Transakcji Stałe Spłaty oraz liczba i wysokość rat, w których będzie ono spłacane (zwanych dalej „ratami Transakcji Stałe Spłaty”), są określane na podpisywanym przez Kredytobiorcę Potwierdzeniu Transakcji Stałe Spłaty.
4. Kwota raty Transakcji Stałe Spłaty podawana jest na Zestawieniu Operacji obok kwoty Minimalnej Raty Limitu i jest wymagalna w Dniu Spłaty Limitu.
5. W przypadku niezapłacenia przez Kredytobiorcę do Dnia Spłaty Limitu kwoty raty Transakcji Stałe Spłaty, Bank dodaje kwotę tej raty do Kapitału najwyżej oprocentowanego.
6. W razie braku terminowej płatności 2 rat Transakcji Stałe Spłaty Bank doliczy całość kwoty Transakcji Stałe Spłaty pozostającej do spłaty do Kapitału najwyżej oprocentowanego.

§ 12 Zestawienie Operacji

A. Sposób udostępnienia Zestawienia Operacji

1. Zestawienie Operacji jest udostępniane Kredytobiorcy, wedle jego wyboru, w jeden z następujących sposobów:
 - a) przez przesłanie listem, po sporządzeniu go na papierze, albo
 - b) przez udostępnienie w ramach Bankowości Internetowej (tzw. wyciąg internetowy).
2. Kredytobiorca może wybrać sposób udostępniania mu Zestawienia Operacji w piśmie doręczonym Bankowi przy zawieraniu Umowy.
3. Po zawarciu Umowy Kredytobiorca może dokonać wyboru albo odwołać wybór takiego sposobu, zawiadamiając o tym Bank. Takie zawiadomienie jest skuteczne, począwszy od Zestawienia Operacji za Cykl Rozliczeniowy następujący po Cyklu Rozliczeniowym, w którym dokonano tego zawiadomienia, chyba że kolejny ustęp stanowi inaczej.
4. Rezygnacja przez Kredytobiorcę z dostępu do Bankowości Internetowej jest równoznaczna z zawiadomieniem o odwołaniu, ze skutkiem natychmiastowym, wyboru tego sposobu udostępnienia Zestawienia Operacji. Termin do udostępnienia Zestawienia Operacji, które jeszcze nie zostało udostępnione, nie może wówczas upłynąć wcześniej niż 20 dni po takiej rezygnacji; nie dotyczy to terminu, który upłynął przed tą rezygnacją.
5. W braku wyboru, Zestawienie Operacji jest udostępniane Kredytobiorcy przez przesłanie listem.
6. Wyciąg internetowy udostępniany w ramach Bankowości Internetowej zawierać będzie co najmniej takie informacje, jakie powinny się znaleźć w Zestawieniu Operacji. Po takim

udostępnieniu, Zestawienie Operacji powinno pozostawać dostępne w ten sposób przez co najmniej 14 dni.

B. Treść i termin udostępnienia Zestawienia Operacji

1. Pierwszego Dnia roboczego po zakończeniu Cyklu Rozliczeniowego Bank sporządza Zestawienie Operacji; Bank udostępnia Kredytobiorcy Zestawienie Operacji w terminie do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło zakończenie tego Cyklu Rozliczeniowego. Wykazana w nim kwota odsetek jest naliczona na koniec miesiąca, w którym sporządzone jest Zestawienie Operacji. W przypadku dokonania zapłaty przed końcem tego miesiąca, w kolejnym Zestawieniu Operacji kwota odsetek zostaje odpowiednio skorygowana.
2. Kredytobiorca powinien zawiadomić Bank o zastrzeżeniach do Zestawienia Operacji w terminie 21 dni – w przypadku wyciągu internetowego – albo w terminie 14 dni – w pozostałych przypadkach – od jego udostępnienia. Zgłoszenie takich zastrzeżeń nie zwalnia Kredytobiorcy z obowiązku spłaty długów w terminie.
3. Bank może nie udostępnić Kredytobiorcy Zestawienia Operacji, jeżeli w Cyklu Rozliczeniowym, którego miałyby ono dotyczyć, nie dokonano żadnej Operacji, ani nie doszło do obciążenia Kredytobiorcy jakkolwiek opłatą lub prowizją, zaś przed dniem, w którym miałyby ono zostać sporządzone, zadłużenie zostało całkowicie spłacone.
4. W przypadku nieotrzymania Zestawienia Operacji do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło zakończenie danego Cyklu Rozliczeniowego (z zastrzeżeniem powyższego ust. 3), Kredytobiorca zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić ten fakt Bankowi. W takim przypadku Bank lub podmiot przy pomocy, którego Bank wykonuje obsługę Limitu, ma obowiązek udzielenia Kredytobiorcy informacji o terminie i wysokości Kwoty Minimalnej Spłaty Limitu – na każde jego żądanie.

§ 13 Reklamacje

1. Wszelkie reklamacje dotyczące Kredytu lub Limitu Kredytobiorca ma prawo zgłaszać Bankowi pisemnie na adres Banku do korespondencji, za pośrednictwem serwisu telefonicznego lub Bankowości Internetowej.
2. Niezależnie od złożonej reklamacji Kredytobiorca ma obowiązek spłaty Wymaganej Raty Kredytu oraz Minimalnej Kwoty Spłaty Limitu do odpowiedniego Dnia Spłaty. W przypadku uznania reklamacji Bank uwzględni reklamowane kwoty na poczet przyszłych rozliczeń.
3. Bank rozpatrzy i udzieli odpowiedzi na prawidłową reklamację niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 14 dni od jej doręczenia. Jednakże, w przypadku reklamacji dotyczącej Operacji, która została dokonana poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub polegała na zapłacie przy użyciu Karty na rzecz podmiotu w ramach jego działalności prowadzonej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, 14-dniowy termin, o którym mowa zdaniu poprzedzającym, może zostać przedłużony, gdyby z tego powodu rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie nie było możliwe, nie dłużej jednak niż do 90 dni. Bank zawiadomi Kredytobiorcę o przedłużeniu terminu w jeden ze sposobów wymienionych w § 14 Regulaminu.

§ 14 Korespondencja

A. Korespondencja do Banku

1. Jeżeli Umowa nie stanowi inaczej, Kredytobiorca może składać dyspozycje, wnioski, zawiadomienia i inne oświadczenia dotyczące Umowy:
 - a) telefonicznie pod numerem wskazanym przez Bank; takimi numerami są, o ile Bank nie wskaże innego numeru, 22 511-87-77 i 801-801-804,
 - b) telefonicznie w czasie kontaktu telefonicznego odbywającego się pod numerem telefonu Kredytobiorcy, pod którym zgodnie z częścią B niniejszego paragrafu Bank może złożyć oświadczenie,
 - c) z zastrzeżeniem ust. 7 w § 15 poniżej, w serwisie Syma OnLine w ramach Bankowości Internetowej, zgodnie z postanowieniami niniejszego Regulaminu,
 - d) listem na adres do korespondencji Banku,
 - e) przez doręczenie do położonej w Polsce placówki Banku otwartej dla publiczności, w godzinach pracy tej placówki, albo
 - f) w inny sposób (Szczególny sposób składania oświadczeń).
2. Oświadczenia złożone Bankowi przez pełnomocnika Kredytobiorcy jest skuteczne, jeżeli pełnomocnictwo zostało udzielone w formie pisemnej, zaś do chwili złożenia oświadczenia Bank otrzymał oryginał albo poświadczony urzędowo odpis dokumentu pełnomocnictwa. Nie dotyczy to oświadczenia składanego telefonicznie, w ramach Bankowości Internetowej ani w Szczególny sposób.
3. Składając oświadczenie telefonicznie, Kredytobiorca podaje imię i nazwisko, numer Karty albo Umowy oraz, na żądanie Banku, inne dane dotyczące Umowy; jednakże zamiast takiego numeru Kredytobiorca może podać swoją datę urodzenia albo numer PESEL. Zdanie poprzedzające nie dotyczy takiego oświadczenia składanego w systemie automatycznej obsługi telefonicznej Banku.
4. Bank może umożliwić składanie i odbieranie przez Kredytobiorcę, zgodnie z niniejszym paragrafem, oświadczeń w systemie automatycznej obsługi telefonicznej Banku; Bank może uzależnić tę możliwość od warunku lub terminu. Składając oświadczenie telefonicznie w tym systemie, Kredytobiorca podaje swój numer klienta albo jego część, swój aktualny kod dostępu do tego systemu (kod dostępu) oraz, na żądanie Banku, inne dane dotyczące Umowy, a także postępuje zgodnie z instrukcjami podawanymi przez ten system.
5. Bank może nadać Kredytobiorcy numer klienta, zawiadamiając go o tym. Numer klienta może być nadany dla danej Umowy lub dla danego Kredytobiorcy. Przy pierwszym korzystaniu z systemu automatycznej obsługi telefonicznej Banku Kredytobiorca uzyska z tego systemu

swój kod dostępu. Kredytobiorca może zmienić swój kod dostępu przez oświadczenie złożone w systemie automatycznej obsługi telefonicznej Banku.

6. Kredytobiorca:
 - a) nie może udostępnić swego kodu dostępu osobie innej niż Bank,
 - b) powinien chronić swój kod dostępu przed ujawnieniem z zachowaniem należytej staranności oraz
 - c) nie powinien przechowywać swego kodu dostępu wraz ze swoim numerem klienta ani numerem Umowy.
7. W razie ujawnienia albo podejrzenia ujawnienia swego kodu dostępu osobie nieupoważnionej, Kredytobiorca powinien niezwłocznie zmienić ten kod dostępu.
8. Przyjmując oświadczenie złożone telefonicznie, Bank może żądać pisemnego potwierdzenia oświadczenia złożonego telefonicznie, z wyjątkiem zastrzeżenia Karty. Oświadczenie uważa się wówczas za złożone z chwilą złożenia go telefonicznie, jeżeli potwierdzenie zostanie doręczone Bankowi w terminie 21 dni od tej chwili, albo z chwilą doręczenia potwierdzenia Bankowi, jeżeli potwierdzenie zostanie doręczone Bankowi po upływie tego terminu.
9. Kredytobiorca nie może złożyć telefonicznie oświadczenia o zmianie Umowy, chyba że Umowa stanowi inaczej. Kredytobiorca może przyjąć ofertę objęcia go ubezpieczeniem także telefonicznie. W razie niebezpieczeństwa złożenia oświadczenia telefonicznie przez osobę nieupoważnioną, Kredytobiorca powinien niezwłocznie zawiadomić o tym Bank (zastrzeżenie dyspozycji telefonicznych). Kredytobiorca może odwołać to zastrzeżenie za pomocą listu przesłanego do Banku albo oświadczenia doręczonego do placówki Banku. Pomiedzy dokonaniem a odwołaniem zastrzeżenia dyspozycji telefonicznych nie można składać Bankowi telefonicznie oświadczeń dotyczących Umowy.
11. Adresem Banku do korespondencji jest adres Oddziału Banku w Polsce wskazany na pierwszej stronie Umowy o kredyt. Bank powinien niezwłocznie zawiadomić Kredytobiorcę o zmianie swego adresu do korespondencji.
12. Kredytobiorca może złożyć w Szczególny sposób tylko oświadczenie, które mogłoby zostać złożone także telefonicznie. Jednakże Kredytobiorca nie może w ten sposób złożyć do Banku wniosku o dokonanie Operacji Bezgotówkowej ani wybrać Stopy Spłaty.
13. Składając oświadczenie w Szczególny sposób, Kredytobiorca podaje imię i nazwisko, numer Karty albo Umowy oraz, na żądanie Banku, inne dane dotyczące Umowy; jednakże zamiast takiego numeru Kredytobiorca może podać swoją datę urodzenia albo numer PESEL. Do takiego oświadczenia stosuje się odpowiednio powyższe postanowienia niniejszego paragrafu o prawie Banku do żądania pisemnego potwierdzenia oświadczenia złożonego telefonicznie.
14. W razie niebezpieczeństwa złożenia oświadczenia w Szczególny sposób przez osobę nieupoważnioną, Kredytobiorca powinien niezwłocznie zawiadomić o tym Bank; do skutków oraz odwołania tego zawiadomienia stosuje się odpowiednio powyższe postanowienia niniejszego paragrafu o zastrzeżeniu dyspozycji telefonicznych. Nadto nie można złożyć oświadczenia w Szczególny sposób pomiędzy dokonaniem a odwołaniem zastrzeżenia dyspozycji telefonicznych.

B. Korespondencja do Kredytobiorcy

1. Adresem Kredytobiorcy do korespondencji jest adres do korespondencji Kredytobiorcy wskazany w Umowie. Kredytobiorca powinien niezwłocznie zawiadomić Bank o zmianie swojego adresu do korespondencji.
2. Bank może złożyć Kredytobiorcy oświadczenie dotyczące Umowy przez doręczenie go listem. Dokument dotyczący Umowy może zostać doręczony Kredytobiorcy także wraz z dokumentem doręczanym mu przez Bank na podstawie innej umowy między Kredytobiorcą a Bankiem.
3. Jeżeli Umowa nie stanowi inaczej, Bank może złożyć Kredytobiorcy oświadczenie dotyczące Umowy także telefonicznie.
4. Jeżeli Umowa nie stanowi inaczej, Bank składa oświadczenie telefonicznie:
 - a) w czasie kontaktu telefonicznego odbywającego się zgodnie z częścią A niniejszego paragrafu pod numerem telefonu wskazanym przez Bank, przy czym:
 - (i) dotyczy to w szczególności złożenia oświadczenia w systemie automatycznej obsługi telefonicznej Banku,
 - (ii) Bank nie może jednak złożyć oświadczenia w czasie takiego kontaktu pomiędzy dokonaniem a odwołaniem zastrzeżenia dyspozycji telefonicznych zgodnie z częścią A niniejszego paragrafu albo
 - b) pod numerem telefonu Kredytobiorcy wskazanym, w celach korespondencyjnych, przez Kredytobiorcę Bankowi, przy czym Kredytobiorca może, zawiadamiając o tym Bank:
 - (i) wskazać swój nowy numer telefonu w takich celach albo
 - (ii) odwołać wskazanie w takich celach jednego albo więcej numerów telefonu Kredytobiorcy.
5. Dotyczące Umowy oświadczenie Banku może zostać złożone Kredytobiorcy także za pomocą poczty elektronicznej, jeżeli Kredytobiorca wskazał Bankowi adres poczty elektronicznej w celach korespondencyjnych. Kredytobiorca może wskazać Bankowi swój nowy adres poczty elektronicznej do korespondencji.
6. Wiadomość elektroniczna Banku, która zawiera oświadczenie wywołujące skutki prawne, powinna być opatrzona numerem Umowy albo innym kodem wskazanym Kredytobiorcy przez Bank.
7. Kredytobiorca może oświadczyć Bankowi, że rezygnuje z odbierania oświadczeń składanych za pomocą poczty elektronicznej. Po takiej rezygnacji Kredytobiorcy nie można składać oświadczeń za pomocą poczty elektronicznej aż do czasu, gdy ponownie wskaże on Bankowi swój adres poczty elektronicznej do korespondencji.
8. Powyższe postanowienia niniejszej części niniejszego paragrafu o składaniu oświadczeń za pomocą poczty elektronicznej stosuje się odpowiednio do składania Kredytobiorcy oświadczeń wiedzy za pomocą krótkiej wiadomości tekstowej (SMS) przesłanej pod numer

telefonu komórkowego Kredytobiorcy do korespondencji. Taka wiadomość powinna zostać wysłana z numeru telefonu Banku wskazanego Kredytobiorcy przez Bank za pomocą listu.

9. Oświadczenie wiedzy Banku dotyczące Umowy może zostać złożone Kredytobiorcy także w sposób, który nie jest przewidziany powyżej w niniejszej części niniejszego paragrafu. W taki sposób Bank może też zażądać pisemnego potwierdzenia oświadczenia złożonego w Szczególny sposób, a także zażądać od Kredytobiorcy, przy składaniu oświadczenia w Szczególny sposób, podania danych dotyczących Umowy. Składając zgodnie z niniejszym ustępem oświadczenie wiedzy wywołujące skutki prawne, Bank powinien podać numer Umowy albo inny kod wskazany Kredytobiorcy przez Bank.
10. Telefonicznie, za pomocą poczty elektronicznej, za pomocą SMS-a ani w sposób wskazany w ustępie poprzedzającym nie można:
 - a) złożyć Kredytobiorcy oświadczenia o wskazaniu numeru rachunku do spłaty, oświadczenia przewidzianego w postanowieniach Umowy o jej rozwiązaniu, oświadczenia o wskazaniu adresu do korespondencji ani numeru telefonu Banku, ani oświadczenia, dla którego Umowa wymaga formy pisemnej, sporządzenia na papierze lub przesłania listem, ani
 - b) doręczyć Kredytobiorcy dokumentu, dla którego Umowa wymaga formy pisemnej, sporządzenia na papierze lub przesłania listem.

§ 15 Bankowość Internetowa

1. Bank udostępni Bankowość Internetową przez 7 dni w tygodniu 24 godzin na dobę, pod adresem internetowym <https://online.sygma-bank.pl>, za pośrednictwem serwisu Sygma OnLine dostępnego dla Kredytobiorcy po elektronicznej weryfikacji jego tożsamości (logowanie). Podczas pierwszego logowania Kredytobiorca samodzielnie ustanawia znane tylko sobie Hasło użytkownika (istnieje możliwość jego późniejszej zmiany) (hasło użytkownika), które wykorzystywane jest do jego identyfikacji podczas logowania do serwisu Sygma OnLine. Hasło użytkownika ustanawiane jest przez Kredytobiorcę po udanym zalogowaniu do systemu z wykorzystaniem Hasła jednorazowego, tj. hasła niezbędnego do pierwszego logowania oraz w każdym przypadku zablokowania Bankowości Internetowej (hasła jednorazowe). Za pomocą pierwszego logowania Kredytobiorca dokonuje aktywacji Bankowości Internetowej.
2. Logowanie następuje przez łączne użycie:
 - a) identyfikatora, tj. unikalnego numeru nadawanego przez Bank umożliwiającego jednoznaczny identyfikację Kredytobiorcy w Bankowości Internetowej (identyfikator); oraz
 - b) hasła jednorazowego albo hasła użytkownika.
3. Uzyskanie identyfikatora oraz ustawienie hasła jednorazowego, które umożliwi Kredytobiorcy pierwsze logowanie do serwisu Sygma OnLine, następuje za pośrednictwem telefonicznej obsługi klientów (serwis telefoniczny).
4. Bankowość Internetowa udostępniana jest po dokonaniu jej aktywacji, zgodnie z ust. 1–3 powyżej.
5. Każdorazowe skorzystanie z Bankowości Internetowej wymaga wcześniejszego zalogowania się przez Kredytobiorcę.
6. Z chwilą aktywacji Bankowości Internetowej Kredytobiorca uzyskuje dostęp do:
 - a) informacji o wszystkich udzielanych przez Bank kredytach, które obsługiwane są za pośrednictwem Bankowości Internetowej,
 - b) przygotowanych standardowych wzorów dokumentów oraz możliwość ich zapisania i wydrukowania,
 - c) informacji o operacjach dokonanych w ostatnim Cyklu Rozliczeniowym,
 - d) informacji o bieżących saldach zadłużenia wobec Banku, kwocie bieżącej raty lub dacie płatności bieżącej raty,
 - e) miesięcznych wyciągów w postaci elektronicznego pliku PDF (wyciąg internetowy),
 - f) danych teleadresowych oraz oznaczenia dowodu osobistego Kredytobiorcy przetwarzanych przez Bank,
 - g) informacji o dostępnym Limicie.
7. W ramach Bankowości Internetowej Kredytobiorca może dokonać następujących operacji:
 - a) zawiadomić Bank o zmianie oznaczenia dowodu osobistego, imienia, nazwiska lub adresu zameldowania Kredytobiorcy, przy czym zawiadomienie takie wymaga ponadto doręczenia go na adres Banku do korespondencji albo do placówki Banku wraz z kopią dokumentu tożsamości Kredytobiorcy zawierającego zmienione dane,
 - b) zawiadomić Bank o zmianie swojego adresu do korespondencji, przy czym:
 - (i) takie zawiadomienie jest uważane za dokonane dopiero po jego potwierdzeniu przez Kredytobiorcę telefonicznie w czasie kontaktu telefonicznego odbywającego się pod numerem telefonu Kredytobiorcy, pod którym zgodnie z punktem B w § 14 Bank może złożyć oświadczenie,
 - (ii) takie potwierdzenie jest zwane dalej w niniejszym ustępie „potwierdzeniem telefonicznym”,
 - Bank dokona zmiany w terminie 48 godzin,
 - c) wskazać lub zmienić numer swego telefonu komórkowego lub telefonu stacjonarnego w celach korespondencyjnych albo odwołać wskazanie takiego numeru w takich celach, przy czym takie wskazanie, zmiana albo odwołanie jest uważane za dokonane dopiero po jego potwierdzeniu telefonicznym – Bank dokona zmiany w terminie 48 godzin,
 - d) ustalić albo zmienić dane swojego rachunku bankowego, na które Kredytobiorca będzie się następnie powoływać przy składaniu do Banku dyspozycji wypłaty gotówki, przy czym takie ustalenie albo zmiana jest uważana za dokonaną dopiero po jej potwierdzeniu

- e) telefonicznym – Bank dokona zmiany w terminie 48 godzin,
 - e) wskazać lub zmienić adres poczty elektronicznej do korespondencji – Bank dokona zmiany w terminie 24 godzin;
 - f) złożyć wniosek o podwyższenie Limitu, przy czym taki wniosek jest uważany za złożony dopiero po jego potwierdzeniu telefonicznym,
 - g) zwrócić się do Banku o aktywację Karty, przy czym:
 - (i) takie oświadczenie Kredytobiorcy jest uważane za złożone dopiero po jego potwierdzeniu przez Kredytobiorcę przez wprowadzenie do systemu Bankowości Internetowej jednorazowego kodu, który generowany jest dla konkretnej operacji zarejestrowanej w systemie Banku i który Bank przśle Kredytobiorcy, wraz z opisem operacji, za pomocą krótkiej wiadomości tekstowej (SMS), zgodnie z punktem B w § 14, na numer telefonu komórkowego Kredytobiorcy udostępnionego Bankowi w celach korespondencyjnych,
 - (ii) takie potwierdzenie jest zwane dalej w niniejszym ustępie „potwierdzeniem SMS”,
 - (iii) kod przesłany potwierdzeniem SMS pozostaje ważny jedynie przez 5 minut od jego wygenerowania i może być użyty tylko do zatwierdzenia operacji, na potrzeby której został wygenerowany,
 - h) zastrzec Kartę, przy czym takie zastrzeżenie jest uważane za dokonane dopiero po jego potwierdzeniu SMS,
 - i) złożyć Bankowi dyspozycję wypłaty gotówki przelewem, przy czym taka dyspozycja jest uważana za złożoną dopiero po jej potwierdzeniu SMS,
 - j) wybrać sposób udostępniania mu Zestawienia Operacji,
 - k) zmienić hasło użytkownika,
 - l) zrezygnować z dostępu do serwisu Sygma OnLine. Ponowne uzyskanie dostępu do Bankowości Internetowej wymaga kontaktu z serwisem telefonicznym.
8. Ilekroć ustęp poprzedzający:
 - a) przewiduje potwierdzenie telefoniczne:
 - (i) dokonanie w ramach Bankowości Internetowej operacji, która wymaga takiego potwierdzenia, jest możliwe, o ile zgodnie z punktem B w § 14 jest możliwe złożenie przez Kredytobiorcę oświadczenia w czasie kontaktu telefonicznego odbywającego się pod numerem telefonu Kredytobiorcy,
 - (ii) jeżeli spełniony jest wymóg opisany w podpunkcie poprzedzającym, Bank powinien podjąć próbę takiego kontaktu z Kredytobiorcą w rozsądnym czasie po wprowadzeniu do systemu Bankowości Internetowej danych koniecznych dla dokonania danej operacji,
 - b) przewiduje potwierdzenie SMS:
 - (i) dokonanie w ramach Bankowości Internetowej operacji, która wymaga takiego potwierdzenia, jest możliwe, o ile zgodnie z punktem B w § 14 jest możliwe złożenie Kredytobiorcy oświadczenia wiedzy za pomocą krótkiej wiadomości tekstowej (SMS),
 - (ii) jeżeli spełniony jest wymóg opisany w podpunkcie poprzedzającym, Bank powinien przesłać SMS zawierający kod konieczny dla takiego potwierdzenia niezwłocznie po wprowadzeniu do systemu Bankowości Internetowej pozostałych danych koniecznych dla dokonania danej operacji.
 9. Bank zastrzega sobie, w celu zapewnienia bezpieczeństwa, możliwość dokonywania zapisu faktu logowania oraz czynności wykonywanych przez Kredytobiorcę za pośrednictwem Bankowości Internetowej.
 10. Bank może udostępnić inne (niż wskazane powyżej) sposoby identyfikacji Kredytobiorcy w ramach Bankowości Internetowej.
 11. Ponoszone przez Kredytobiorcę koszty uzyskania dostępu do Bankowości Internetowej oraz korzystania z niej nie są zwracane przez Bank.
 12. Kredytobiorca:
 - a) nie może ujawniać danych służących jego identyfikacji w ramach Bankowości Internetowej osobie innej niż Bank lub Kredytobiorca będący stroną tej samej Umowy,
 - b) powinien chronić dane służące jego identyfikacji w ramach Bankowości Internetowej przed ich ujawnieniem osobom trzecim z zachowaniem należytej staranności oraz
 - c) nie powinien przechowywać hasła użytkownika lub hasła jednorazowego wraz z identyfikatorem.
 13. W razie podejrzenia, iż osoba nieupoważniona weszła w posiadanie hasła użytkownika lub hasła jednorazowego, Kredytobiorca zobowiązany jest do jego niezwłocznej zmiany za pośrednictwem serwisu telefonicznego lub Bankowości Internetowej.
 14. Kredytobiorca jest zobowiązany do należytego zabezpieczenia wyposażenia technicznego i oprogramowania, za pośrednictwem którego korzysta z Bankowości Internetowej. W szczególności wyposażenie takie powinno mieć zainstalowane: program antywirusowy, który będzie regularnie aktualizowany, tzw. zapórę ogniową (firewall), tj. program, który zabezpiecza przed włamaniem do zasobów komputera z zewnątrz oraz przysyłaniem niepożądaných informacji przez program szpiegujący do podmiotów zewnętrznych, narzędzia ostrzegające przed wejściem na strony internetowe stworzone w celu wyłudzenia poufnych danych (filtr antyphishingowy), a ponadto w przypadku korzystania przez Kredytobiorcę z routera lub domowej sieci bezprzewodowej (Wi-Fi) Kredytobiorca ustanowi własne hasło zabezpieczające do nich dostęp.
 15. Kredytobiorca nie ma prawa zmieniać zawartości serwisu Sygma OnLine. Kredytobiorca zobowiązuje się korzystać z Bankowości Internetowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz niniejszym Regulaminem, w tym w szczególności:
 - a) nie wykonywać żadnych niezgodnych z prawem działań z wykorzystaniem infrastruktury Banku,
 - b) powstrzymać się od wszelkich działań mających na celu uzyskanie identyfikatorów lub

- haseł innych klientów Banku,
- c) powstrzymać się od kopiowania jakiegokolwiek części serwisu Sygma OnLine lub spowodowania nadmiernego obciążenia, lub awarii infrastruktury Banku.
16. Kredytobiorca nie może dostarczać Bankowi, przy okazji dostępu do Bankowości Internetowej, treści o charakterze bezprawnym.
17. Dostęp do Bankowości Internetowej wymaga posiadania komputera z podłączeniem do Internetu, z zainstalowaną przeglądarką internetową, zainstalowanymi aplikacjami Shockwave Flash w wersji 10 i Adobe Acrobat Reader w wersji 7 oraz odpowiednią konfiguracją przeglądarki, pozwalającą na uruchamianie z jej poziomu skryptów języka JavaScript, aplikacji Flash oraz akceptację plików cookie. Zalecane systemy operacyjne to Windows XP lub nowszy oraz dowolny Linux. Zalecane przeglądarki to Internet Explorer w wersji 7.0 lub nowszej albo Mozilla w wersji 3.5 lub nowszej.
18. Bank może zablokować dostęp do Bankowości Internetowej w przypadku:
- a) wniosku Kredytobiorcy złożonego w ramach bankowości internetowej albo za pośrednictwem serwisu telefonicznego, albo przesłanego listem na adres Banku do korespondencji,
- b) naruszenia przez Kredytobiorcę postanowień ust. 12 lit. a), 13, 15 i 16 niniejszego paragrafu.
19. Dostęp do Bankowości Internetowej może zostać automatycznie zablokowany na 5 minut w przypadku trzykrotnego błędnego wprowadzenia hasła jednorazowego lub hasła użytkownika. W przypadku trzykrotnego automatycznego zablokowania dostępu do Bankowości Internetowej jego odblokowanie jest możliwe wyłącznie za pośrednictwem serwisu telefonicznego.
20. Serwis Sygma OnLine automatycznie wyloguje Kredytobiorcę po okresie bezczynności trwającym powyżej 10 minut.
21. Ze względów bezpieczeństwa, konieczności zapewnienia konserwacji systemu Banku oraz z przyczyn, które mogłyby narazić Bank lub Kredytobiorcę na szkodę, Bank ma prawo zablokować dostęp do Bankowości Internetowej. Łączny czas zablokowania dostępu do Bankowości Internetowej, zgodnie z niniejszym ustępem, w ciągu danego miesiąca kalendarzowego nie może przekroczyć 8 godzin.

§ 16 Postanowienia różne

1. Za czynności związane z udzieleniem Kredytu, Limitu, wydaniem i używaniem Karty oraz ich obsługą Bank pobiera prowizje i opłaty według zasad określonych w Umowie i Regulaminie obowiązującej w chwili pobierania opłaty lub prowizji Tabeli Opłat i Prowizji. Naliczone opłaty i prowizje Bank dolicza do Zadłużenia.
2. Saldo dodatnie na rachunku spłat jest nieoprocentowane. Nadpłata na rachunku spłat Limitu w okresie obowiązywania Umowy zostanie zaliczona przez Bank w poczet przyszłych operacji, opłat, prowizji i odsetek z tytułu korzystania z Limitu z chwilą ich powstania, choćby były one niewymagalne. Kredytobiorca może też zażądać zwrotu tej kwoty, o ile nie została ona tak zaliczona.
3. W przypadku powstania po zakończeniu obowiązywania Umowy nadpłaty na rachunku wskazanym Kredytobiorcy przez Bank do spłaty zobowiązań Bank zwraca nadpłatę przelewem, o ile Kredytobiorca wskazał Bankowi numer rachunku bankowego w tym celu. W razie braku dyspozycji Kredytobiorcy co do rachunku bankowego, na który Bank ma zwrócić nadpłatę, Bank prześle kwotę nadpłaty przekazem pocztowym na ostatni znany Bankowi adres Kredytobiorcy; przekazywaną kwotę nadpłaty Bank pomniejsza o koszt odpowiednio dokonania zwrotu przelewem albo przekazem pocztowym, chyba że nadpłata powstała wskutek okoliczności, za które odpowiedzialność ponosi Bank; Bank nie zwraca nadpłaty, której wysokość nie przekracza odpowiednio kosztów przelewu albo przekazu pocztowego, chyba że nadpłata powstała wskutek okoliczności, za które odpowiedzialność ponosi Bank.
4. Bank w drodze umowy regulowanej przepisami prawa bankowego może powierzyć innemu przedsiębiorcy działającemu na terytorium Polski, jak i poza jej granicami, wykonywanie czynności faktycznych związanych z działalnością bankową, w tym czynności windykacji polubownej. Aktualna lista przedsiębiorców współpracujących z Bankiem dostępna jest w placówkach Banku.
5. Kredytobiorca może zrezygnować z Ochrony Ubezpieczeniowej Cardif. Rezygnacja z Ochrony Ubezpieczeniowej Cardif wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. Rezygnację taką należy przesłać do Biura Obsługi Klienta na adres Banku do korespondencji. Termin wygaśnięcia Ochrony Ubezpieczeniowej po złożeniu rezygnacji określony jest w Wyciągu z odpowiednich umów ubezpieczenia grupowego, który został przedstawiony Kredytobiorcy przy zawieraniu Umowy. Za datę złożenia rezygnacji z Ochrony Ubezpieczeniowej Cardif uznaje się datę potwierdzenia przez Bank na piśmie otrzymania oświadczenia Kredytobiorcy w tym przedmiocie. Po przyjęciu rezygnacji z Ochrony Ubezpieczeniowej Cardif odnoszącej się do Kredytu Bank pomniejsza wysokość kolejnych Wymaganych Rat miesięcznych o koszt ochrony ubezpieczeniowej, o czym powiadamia Kredytobiorcę na piśmie w przypadku Kredytu, albo zaprzestaje pobierania kosztu Ochrony Ubezpieczeniowej w ciężar Limitu. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa Cardif stanowi zabezpieczenie spłaty Kredytu, zgodnie z ustaleniami Stron zawartymi w Umowie, Kredytobiorca wraz z oświadczeniem o rezygnacji powinien złożyć Bankowi dowód ustanowienia innego zabezpieczenia w postaci ubezpieczenia spłaty Kredytu od ryzyk wymienionych w § 4 ust. 2 pkt b).
6. Pisemne oświadczenia Kredytobiorcy uważa się za skutecznie doręczone w dniu faktycznego wpływu pisma do Banku.
7. Bank i osoby w nim zatrudnione oraz osoby, za których pośrednictwem Bank wykonuje czynności bankowe, są obowiązane zachować tajemnicę bankową w zakresie wszystkich wiadomości określonych w art. 104 ust. 1 Ustawy prawo bankowe.

1. Bank jest uprawniony do zmiany Regulaminu w przypadku:
- a) zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie dotyczącym Umowy,
- b) zmiany oferty Banku, w szczególności rozszerzenia zakresu usług lub produktów albo ulepszenia istniejących usług lub produktów.
2. W przypadku zmiany Regulaminu Bank doręcza Kredytobiorcy tekst zmiany w terminie 30 dni przed dniem ich wejścia w życie, poprzez załączenie stosownej informacji do Zestawienia Operacji lub odrębną przesyłką. Jeżeli Kredytobiorca nie wypowie Umowy w terminie 14 dni od otrzymania informacji o zmianie, uznaje się, że zmiany zaakceptował.

Wyciąg z warunków ubezpieczenia grupowego kredytobiorców na wypadek zgonu, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, leczenia szpitalnego NNW, poważnego zachorowania oraz utraty pracy (UK/02/EURO-Net Sp. z o.o. – TRE, UP/02/EURO-Net Sp. z o.o. – TRE)

Rozdział 1. Postanowienia ogólne

Użyte w niniejszym wyciągu określenia oznaczają:

- 1) Ubezpieczyciel** – w przypadku ryzyka zgonu, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, leczenia szpitalnego NNW oraz poważnego zachorowania – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardiff Polska S.A., a w przypadku ryzyka utraty pracy – Cardiff Assurances Risques Divers Spółka Akcyjna Oddział w Polsce,
- 2) Ubezpieczający** – Sygma Banque Sociéte Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce,
- 3) Ubezpieczony** – osoba, będąca kredytobiorcą, która wyraziła zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową i która podpisała, w ramach umowy kredytowej, Potwierdzenie Zawarcia Transakcji Stałe Splaty lub dokonała potwierdzenia zawarcia Transakcji Stałe Splaty, wprowadzając poprawny nr PIN karty we właściwym terminalu,
- 4) Uposażony** – osoba, której wypłacane jest świadczenie w razie zgonu Ubezpieczonego,
- 5) Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzeń innych niż zgon Ubezpieczonego,
- 6) Karta** – kredytowa karta płatnicza wydana przez Bank, identyfikująca wydawcę Karty i posiadacza Karty, umożliwiającą korzystanie z Limitu,
- 7) kredyt** – Transakcja Stałe Splaty,
- 8) kredytobiorca** – osoba, która podpisała umowę kredytową z Ubezpieczającym,
- 9) umowa kredytowa** – umowa przewidująca między innymi udzielenie przez Sygma Banque Sociéte Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce osobie fizycznej kredytu odnawialnego (Limit) połączonego z kartą płatniczą (Karta),
- 10) Transakcja Stałe Splaty** – operacja bezgotówkowa dokonywana w ciężar Limitu karty, oprocentowana i spłacana na zasadach odrębnych od pozostałych Operacji w Limicie,
- 11) wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia,
- 12) zgon** – śmierć Ubezpieczonego na skutek jakiegokolwiek przyczyny, z uwzględnieniem wyłączeń z Rozdziału 10 niniejszego wyciągu,
- 13) trwała i całkowita niezdolność do pracy** – stan niesprawności uniemożliwiający Ubezpieczonemu wykonywanie jakiegokolwiek pracy, podejmowanie jakiegokolwiek działalności przynoszącej dochód lub wynagrodzenie oraz ze względu na niemożność samodzielną egzystencji, wymagający stałej lub długotrwałej opieki innej osoby, potwierdzony orzeczeniem wydawanym przez lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy orzeczoną na okres dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem, że orzeczenia na okresy krótsze niż 5 lat nie podlegają sumowaniu, z uwzględnieniem wyłączeń z Rozdziału 10 niniejszego wyciągu,
- 14) leczenie szpitalne NNW** – czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego, spowodowana leczeniem w szpitalu następstw nieszczęśliwego wypadku, potwierdzona dokumentacją leczenia szpitalnego, trwająca co najmniej 30 dni, z uwzględnieniem wyłączeń z Rozdziału 10 niniejszego wyciągu,
- 15) poważne zachorowanie** – co najmniej jedna z niżej zdefiniowanych chorób, o ile jej stwierdzenie przez lekarza nastąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, z uwzględnieniem wyłączeń z Rozdziału 10 niniejszego wyciągu:
 - zawał serca – pierwszy w życiu Ubezpieczonego przypadek martwicy części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi. Rozpoznanie musi być oparte na łącznym wystąpieniu typowych objawów: bóle klatki piersiowej, świeże zmiany w zapisie EKG charakterystyczne dla świeżo przebytego zawału serca oraz znacznie zwiększony poziom enzymów sercowych we krwi,
 - udar mózgu – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu, powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego. Ubezpieczeniem nie są objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu,
 - niewydolność nerek – schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek,
 - nowotwór (rak) – guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzony badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym białaczka, chłoniak złośliwy, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Nieobjęte są nowotwory będące wynikiem zakażenia wirusem HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry,
 - chirurgiczne pomostowanie naczyń wieńcowych – operacja chirurgiczna przy otwartej klatce piersiowej, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego, poprzeczona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej, z wyłączeniem wszelkich innych zabiegów na naczyniach wieńcowych,
- 16) nieszczęśliwy wypadek (NW)** – nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego,
- 17) utrata pracy** – zdarzenie objęte ubezpieczeniem, polegające na utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów

- prawa, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności w ramach niniejszych Warunków,
- 18) data utraty pracy** – dzień wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego,
 - 19) Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną** – oświadczenie Kredytobiorcy o woli objęcia go ochroną ubezpieczeniową, złożone na Potwierdzeniu Zawarcia Transakcji Stałe Splaty,
 - 20) Potwierdzenie Zawarcia Transakcji Stałe Splaty** – formularz, na podstawie którego kredytobiorca oświadcza, że określona transakcja dokonana w ciężar Limitu karty stanowi Transakcję Stałe Splaty,
 - 21) status zatrudnienia** – cecha Ubezpieczonego określana na podstawie źródła dochodów, traktowane przez Ubezpieczającego jako podstawowe. Na potrzeby niniejszego wyciągu są traktowane jako źródło dochodów: umowa o pracę na czas nieokreślony, umowa o pracę na czas określony dłuższy o 90 dni od daty końca umowy o kredyt lub dochód z tytułu innych źródeł.

Rozdział 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonych oraz ryzyko utraty pracy przez Ubezpieczonych.
2. W zależności od opcji ubezpieczenia Ubezpieczyciel pełni świadczenie w razie:
 - a) zgonu Ubezpieczonego lub jego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz leczenia szpitalnego NNW,
 - b) w zależności od statusu zatrudnienia Kredytobiorcy:
 - (i) zgonu Ubezpieczonego, jego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, leczenia szpitalnego NNW oraz utraty pracy – w odniesieniu do Kredytobiorców, którzy w dniu podpisania Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub określony dłuższy o 90 dni od daty ostatniej raty Transakcji Stałe Splaty,
 - (ii) zgonu Ubezpieczonego, jego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, leczenia szpitalnego NNW lub poważnego zachorowania – w odniesieniu do Kredytobiorców, którzy w dniu podpisania Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną nie spełniali warunków określonych w pkt a).
3. W razie zajścia zdarzenia przewidzianego w ust. 2 odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Uposażonemu lub Uprawnionemu, z zastrzeżeniem niniejszego wyciągu, świadczenia w wysokości określonej w Rozdziale 5.

Rozdział 3. Objęcie kredytobiorców ochroną ubezpieczeniową

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Kredytobiorca mający miejsce zamieszkania w Polsce, w stosunku do którego po zsumowaniu: wiek w dniu objęcia ochroną i okres kredytowania nie przekraczają 75 lat, a łączna kwota kapitału udzielonych kredytów nie przekracza 100 000 PLN (dla jednej osoby).
2. Warunkiem objęcia ochroną Kredytobiorcy, o którym mowa w ust. 1, jest, aby Kredytobiorca wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na dostarczonym mu formularzu – Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną.
3. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Kredytobiorca, który podpisał Deklarację Zgody na Objęcie Ochroną nie później niż w dniu podpisania Potwierdzenia Zawarcia Transakcji Stałe Splaty.

Rozdział 4. Początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Objęcie danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela następuje po spełnieniu warunków określonych w Rozdziale 3, z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego Rozdziału.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego rozpoczyna się:
 - a) w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli nastąpiły one wskutek nieszczęśliwego wypadku, oraz w przypadku ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego NNW – w dniu, w którym łącznie wystąpiły: zawarcie Transakcji Stałe Splaty oraz podpisanie Potwierdzenia Zawarcia Transakcji Stałe Splaty,
 - b) w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli nastąpiły one z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek – trzydziestego dnia po dniu, w którym łącznie wystąpiły: zawarcie Transakcji Stałe Splaty oraz podpisanie Potwierdzenia Zawarcia Transakcji Stałe Splaty,
 - c) w przypadku ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania oraz utraty pracy – dziewięćdziesiątego dnia po dniu, w którym łącznie wystąpiły: zawarcie Transakcji Stałe Splaty oraz podpisanie Potwierdzenia Zawarcia Transakcji Stałe Splaty.

Rozdział 5. Sumy ubezpieczenia – wysokość świadczeń

1. Suma ubezpieczenia na wypadek zgonu lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Kredytobiorcy oraz poważnego zachorowania równa jest kapitałowi rat kredytu w ramach Transakcji Stałe Splaty, łącznie z kapitałem skredytowanej składki ubezpieczeniowej, pozostającym do spłaty w tym dniu.
2. Suma ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy spowodowanej leczeniem szpitalnym następstw nieszczęśliwego wypadku równa jest maksymalnie sześciokrotności rat kredytu w ramach Transakcji Stałe Splaty i odsetek oraz opłat ustalonych na Potwierdzeniu Zawarcia Transakcji Stałe Splaty.
3. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca, z zastrzeżeniem postanowień ust. 12, świadczenie równe sumie ubezpieczenia na wypadek zgonu, określonej w ust. 1. W razie uznania Ubezpieczonego za trwale i całkowicie niezdolnego do pracy, świadczenie Ubezpieczyciela równe jest, z zastrzeżeniem postanowień ust. 12, sumie ubezpieczenia

określonej w ust. 1 na dzień, w którym wydane zostało przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczenie określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy. W przypadku zaś, gdy zgodnie z orzeczeniem trwała i całkowita niezdolność do pracy powstała przed datą wydania orzeczenia, świadczenie Ubezpieczyciela równe jest sumie ubezpieczenia na dzień wystąpienia tejże niezdolności. Ubezpieczyciel nie ponosi jednak odpowiedzialności, jeżeli w pierwszym dniu niezdolności do pracy Ubezpieczony nie prowadził działalności przynoszącej dochód lub wynagrodzenie.

4. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania Ubezpieczyciel wypłaca jednorazowo świadczenie równe sumie ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, określonej w ust. 1, z zastrzeżeniem postanowień ust. 12.
5. Świadczenie Ubezpieczyciela w razie leczenia szpitalnego NNW równe jest kwocie rat kredytu i odsetek od kapitału kredytu, należnych z tytułu zawartej przez Ubezpieczonego Transakcji Stałe Splaty, jakie przypadają do zapłaty po 30 kolejnych dniach nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Świadczenie wypłacane jest w równych ratach, w terminach określonych na Potwierdzeniu Zawarcia Transakcji Stałe Splaty, z zastrzeżeniem ograniczenia w ust. 7 poniżej.
6. Świadczenie Ubezpieczyciela, o którym mowa w ust. 6, nie może przekroczyć 6 miesięcznych splat raty kredytu w ramach Transakcji Stałe Splaty wraz z odsetkami od kapitału kredytu, bez względu na liczbę zdarzeń (pobyty w szpitalu) w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
7. W każdym przypadku świadczenie, o którym mowa w ust. 6, przestaje być wypłacane, począwszy od:
 - a) dnia, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Ubezpieczony nabył uprawnienia do renty z ubezpieczenia społecznego,
 - b) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
 - c) pierwszego dnia po zakończeniu pobytu w szpitalu.
8. Przysługujące świadczenie miesięczne z tytułu utraty pracy wypłacane jest przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu w kwocie poszczególnych rat w ramach Transakcji Stałe Splaty oraz w terminie płatności tych rat, przypadających po 90. dniu od daty utraty pracy, z zastrzeżeniem ust. 10 i 11 poniżej.
9. Łączna kwota świadczeń Ubezpieczyciela, o których mowa w ust. 9, nie może przekroczyć kwoty równej 6-krotnej wysokości raty kredytu, której termin płatności upłynął przed datą ostatniej raty pracy, bez względu na liczbę zdarzeń (utrat pracy) w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego, z tytułu Umowy Ubezpieczenia Kredytobiorców.
10. W każdym przypadku świadczenie, o którym mowa w ust. 9, przestaje być wypłacane, począwszy od:
 - a) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
 - b) pierwszego dnia po dacie ponownego zatrudnienia.
11. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową przed opłaceniem składki za miesiąc, w którym zaszło to zdarzenie, świadczenie wypłacane przez Ubezpieczyciela ulega pomniejszeniu o kwotę niezapłaconej składki.

Rozdział 6. Składki

1. Z tytułu zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek w wysokości i terminach przewidzianych w Umowie Ubezpieczenia.
2. W przypadku gdy nastąpi zmiana przepisów prawa dotyczących obciążeń na rzecz Skarbu Państwa lub instytucji związanych z zabezpieczeniem społecznym, dotyczących zawierania lub wykonywania umów ubezpieczenia, Ubezpieczyciel ma prawo do proporcjonalnej zmiany taryfy. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczającego na 30 dni przed datą wprowadzenia zmiany taryfy, z zastrzeżeniem jednoczesnego prawa Ubezpieczającego do odstąpienia od umowy w terminie 14 dni po otrzymaniu zawiadomienia o zmianie taryfy.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których w całości została opłacona składka ubezpieczeniowa należna za okres udzielanej ochrony, poprzedzający zdarzenie.
4. Jeżeli składka za określonego Ubezpieczonego nie została zapłacona w terminie 30 dni od dnia wskazanego w Umowie Ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem tego Ubezpieczonego, za którego nie została opłacona składka, wygasa z upływem 30. dnia od terminu płatności składki, jeżeli Ubezpieczyciel uprzednio pisemnie wezwał Ubezpieczającego do zapłacenia składki w wyznaczonym w wezwaniu terminie.

Rozdział 7. Uprawnienie do świadczenia i wypłata świadczenia

1. Świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela wypłacane są Uposażonemu lub Uprawnionemu do otrzymania świadczenia.
2. Wniosek o realizację świadczenia wraz z odpowiednimi dokumentami Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony zobowiązany jest zgłosić Ubezpieczycielowi niezwłocznie po powzięciu informacji o zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
3. Przysługujące świadczenie jest spełniane w ciągu trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela wniosku o realizację świadczenia oraz wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia, zależnie od tytułu, z jakiego występuje roszczenie o świadczenie, to jest:
 - a) w przypadku zgonu:
 - (i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - (ii) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - (iii) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta zgonu),
 - (iv) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności

roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna, Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną, informacja o saldzie zadłużenia w dniu zgonu);

- b) w przypadku trwałej i całkowitej niezdolności do pracy:
 - (i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - (ii) orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy,
 - (iii) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna, Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną, informacja o saldzie zadłużenia w dniu orzeczenia o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy);
- c) w przypadku leczenia szpitalnego NNW:
 - (i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - (ii) historia pobytu w szpitalu,
 - (iii) raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku,
 - (iv) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna, Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną, harmonogram splat kredytu);
- d) w przypadku poważnego zachorowania:
 - (i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - (ii) dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego,
 - (iii) zaświadczenie o źródle dochodów w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - (iv) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna, informacja o saldzie zadłużenia w dniu rozpoznania poważnego zachorowania, Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną);
- e) w przypadku utraty pracy:
 - (i) każdorazowo po utracie pracy:
 - zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - kopia świadectwa pracy,
 - dokument potwierdzający zatrudnienie, w dniu podpisywania Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną, na czas nieokreślony lub określony dłuższy o 90 dni od daty ostatniej raty Transakcji Stałe Splaty,
 - zaświadczenie o statusie bezrobotnego,
 - informacja o kwocie ostatniej raty, której termin płatności upłynął przed datą utraty pracy,
 - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną lub/i dokument potwierdzający wysokość kolejnych płatności w ramach Transakcji Stałe Splaty),
 - (ii) przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego:
 - dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych, obejmujący okres, w którym przypada płatność raty.

4. Gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 3 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie będzie 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, o którym mowa w ust. 3.

5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż podana w zgłoszeniu roszczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym zgłaszającego roszczenie na piśmie w terminie trzydziestu dni od daty zgłoszenia wniosku o realizację świadczenia oraz oryginałów lub potwierdzonych przez Ubezpieczającego kopii wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia lub inną jego wysokość. Informacja Ubezpieczyciela będzie zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Udzielenie przez zgłaszającego roszczenie lub Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe podlega przepisom Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. Nr 14 poz. 176 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 54 poz. 654 z późn. zm.).

Rozdział 8. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony pod rygorem utraty prawa do świadczenia powinien w razie potrzeby poddać się leczeniu bez zbędnego opóźnienia, postępować zgodnie z zaleceniami lekarza i w razie prośby Ubezpieczyciela poddać się badaniom lekarskim u lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Informacje dotyczące wyników badań, udzielone Ubezpieczycielowi, będą wykorzystane jedynie dla potrzeb prawnych lub związanych z zarządzaniem ubezpieczeniem.

Rozdział 9. Wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w stosunku do każdego Ubezpieczonego:

- a) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
- b) 30. dnia po dniu określonym w umowie kredytowej jako dzień splaty ostatniej raty ustalonej na Potwierdzeniu Zawarcia Transakcji Stałe Splaty,

- c) jeżeli termin spłaty kredytu danego kredytobiorcy zostaje odroczone, odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa do dnia całkowitej spłaty kredytu, nie dłużej jednak niż:
- przez sześć miesięcy od daty przewidzianej wstępnie jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu,
 - Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczającego może przedłużyć okres ubezpieczenia do maksymalnie dwunastu miesięcy, licząc od daty przewidzianej wstępnie jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu,
 - Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczającego przedłuża okres ubezpieczenia do maksymalnie osiemnastu miesięcy od daty przewidzianej wstępnie jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu w przypadku zawieszenia spłaty kredytu zgodnie z art. 131 Ustawy z dnia 21.11.1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2002 r. Nr 21 poz. 205),
- d) w ostatnim dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony zrezygnował pisemnie z ochrony ubezpieczeniowej,
- e) w dniu całkowitej spłaty kredytu, jeżeli kredyt zostaje spłacony całkowicie przed terminem przewidzianym w umowie kredytowej jako dzień spłaty ostatniej raty ustalonej na Potwierdzeniu Zawarcia Transakcji Stałej Spłaty,
- f) w dniu, w którym suma kredytu pozostająca do spłaty staje się wymagalna zgodnie z postanowieniami umowy kredytowej w związku z dokonaniem przez Ubezpieczającego wypowiedzeniem umowy kredytowej na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczonego obowiązków wynikających z umowy kredytowej,
- g) w przypadku nieopłacenia całości składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego,
- h) w dniu zgonu Ubezpieczonego lub w dniu wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy,
- i) w odniesieniu do trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, poważnego zachorowania, czasowej niezdolności do pracy spowodowanej leczeniem szpitalnym NNW odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa od dnia, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Ubezpieczony nabył uprawnień do renty lub emerytury z ubezpieczenia społecznego.

Rozdział 10. Wyłączenia odpowiedzialności

- W odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek zgonu, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, poważnego zachorowania oraz czasowej niezdolności do pracy spowodowanej leczeniem szpitalnym NNW odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy zajęcie zdarzenia objętego ubezpieczeniem nastąpiło w związku z:
 - samobójstwem lub próbą samobójstwa, które miały miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
 - działaniem Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - aktami wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwem w zamieszkach, przestępstwach lub wykroczeniach, aktach terroryzmu lub sabotażu,
 - eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową),
 - następstwami i konsekwencjami chorób stwierdzonych przez lekarza przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wypadków zaistniałych przed tym dniem,
 - nieuzasadnionym nieskorzystaniem z porady lekarskiej, nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wypadkiem,
 - zdarzeniami powstałymi podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym itp.),
 - uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportu, za które uważa się: boks, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, jeździectwo, alpinizm, lotniarstwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, szermierkę, sporty obronne, kajakarstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, pletwonurkowanie, szybownictwo, oraz czynnym udziałem w zawodach, wyścigach, rajdach i treningach sportowych,
 - uczestnictwem w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nieposiadającego licencji na przewóz pasażerów,
 - zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania ubezpieczonego,
 - umyślnym samookaleceniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego.
- W odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek utraty pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy:
 - utrata pracy nastąpiła przed upływem 90 dni od daty objęcia ubezpieczeniem,
 - utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy lub stosunku służbowego przez Ubezpieczonego,
 - utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy lub stosunku służbowego za porozumieniem stron,
 - utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy,
 - utrata pracy nastąpiła w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu wypowiedzenia umowy o pracę zawartej na czas określony, jeżeli termin wygaśnięcia umowy o pracę upływał przed 90. dniem następującym po dacie spłaty ostatniej raty kredytu,
 - utrata pracy nastąpiła w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu wygaśnięcia umowy o pracę zawartej na czas określony.

Rozdział 11. Przedawnienie roszczeń

- Roszczenia z tytułu ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.

Rozdział 12. Postanowienia końcowe

- Umowa Ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki Stron w sposób odiegający od warunków niniejszego wyciągu.
- Wszelkie informacje, oświadczenia i wnioski adresowane do Ubezpieczyciela powinny być przekazywane w formie pisemnej na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A., ul. Nowogrodzka 11, 00-513 Warszawa oraz Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, ul. Nowogrodzka 11, 00-513 Warszawa.
- Pisma Ubezpieczyciela skierowane pod ostatnio znany Ubezpieczycielowi adres Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego, Uposażonego wywierają skutki prawne względem adresata pisma po upływie 30 dni od daty wystania.
- Sprawy sporne, wynikające ze stosunku 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.
- W sprawach nieuregulowanych w niniejszym wyciągu mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu Cywilnego i Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej.

Wyciąg z warunków ubezpieczenia grupowego kredytobiorców Sygma Banque Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce wyciąg z warunków ubezpieczenia posiadaczy kart kredytowych EURO-Net Sp. z o.o. (indeks: UK/02/EURO-Net Sp. z o.o. – TRE, UP01/EURO-Net Sp. z o.o. oraz UKP01/EURO-Net Sp. z o.o.) oraz kredytobiorców w ramach Transakcji Stałe Splaty (indeks: UK/02/EURO-Net Sp. z o.o. – TRE, UP/02/EURO-Net Sp. z o.o. – TRE)

Rozdział 1. Postanowienia ogólne

Użyte w niniejszym Wyciągu określenia oznaczają:

- 1) **aktywacja karty** – dokonanie transakcji w ciężar karty,
- 2) **czasowa niezdolność do pracy** – niemożność świadczenia przez Ubezpieczonego pracy, potwierdzona stosownym zaświadczeniem lekarskim, w wyniku którego Ubezpieczony nabywa uprawnienie do pobierania wynagrodzenia za okres choroby lub zasiłku chorobowego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności w ramach niniejszego Wyciągu,
- 3) **data utraty pracy** – dzień wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego,
- 4) **Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną** – oświadczenie osoby, która zostanie Kredytobiorcą lub będącej Kredytobiorcą, o woli objęcia jej ochroną ubezpieczeniową, zawarte we wniosku kredytowym oraz w umowie kredytowej lub w odrębnym dokumencie (w przypadku umowy o kredyt odnawialny) lub złożone na Potwierdzeniu Zawarcia Transakcji Stałe Splaty (w przypadku Transakcji Stałe Splaty),
- 5) **karta** – kredytowa karta płatnicza wydana przez Bank, identyfikująca wydawcę Karty i posiadacza Karty, umożliwiającą korzystanie z Limitu,
- 6) **kredyt** – kredyt odnawialny udzielany Ubezpieczonemu na podstawie umowy kredytowej (zwany dalej „kredytem odnawialnym”) lub kredyt Transakcja Stałe Splaty (zwany dalej „Transakcją Stałe Splaty”),
- 7) **Kredytobiorca** – osoba, która podpisała umowę kredytową z Ubezpieczającym,
- 8) **leczenie szpitalne NNW** – czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego spowodowana leczeniem w szpitalu następstw nieszczęśliwego wypadku, potwierdzona dokumentacją leczenia szpitalnego, trwająca co najmniej 30 dni, z uwzględnieniem wyłączeń z Rozdziału 9 niniejszego wyciągu,
- 9) **nielegalne użycie karty** – zdarzenie objęte ubezpieczeniem w ramach niniejszego Wyciągu, polegające na dokonaniu przez osobę inną niż Ubezpieczony płatności kartą bez zgody Ubezpieczonego w okresie do 48 godzin do chwili, gdy Ubezpieczony zawiadomi Ubezpieczającego o fakcie zagubienia lub kradzieży karty, z zastrzeżeniem, że kradzież karty została zgłoszona odpowiednim organom ścigania najpóźniej 24 godziny po zawiadomieniu Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności w ramach niniejszego Wyciągu,
- 10) **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – oznacza zdarzenie powstałe niezależnie od jakiegokolwiek fizycznego i psychicznego schorzenia, wyłącznie na skutek czynnika działającego z zewnątrz, w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego,
- 11) **Transakcja Stałe Splaty** – operacja bezgotówkowa dokonywana w ciężar Limitu karty, oprocentowana i spłacana na zasadach odrębnych od pozostałych Operacji w Limicie,
- 12) **Potwierdzenie Zawarcia Transakcji Stałe Splaty** – formularz, na podstawie którego kredytobiorca oświadcza, że określona transakcja dokonana w ciężar Limitu karty stanowi Transakcję Stałe Splaty,
- 13) **poważne zachorowanie** – co najmniej jedna z niżej zdefiniowanych chorób, o ile jej stwierdzenie przez lekarza nastąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, z uwzględnieniem wyłączeń z Rozdziału 9 niniejszego wyciągu:
 - zawał serca – pierwszy w życiu Ubezpieczonego przypadek martwicy części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi. Rozpoznanie musi być oparte na łącznym wystąpieniu typowych objawów: bóle klatki piersiowej, świeże zmiany w zapisie EKG charakterystyczne dla świeżo przebytego zawału serca oraz znacznie zwiększony poziom enzymów sercowych we krwi,
 - udar mózgu – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu, powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego. Ubezpieczeniem nie są objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu,
 - niewydolność nerek – schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek,
 - nowotwór (rak) – guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzony badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym białaczką, chłoniak złośliwy, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Nieobjęte są nowotwory będące wynikiem zakażenia wirusem HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry,
 - chirurgiczne pomostowanie naczyń wieńcowych – operacja chirurgiczna przy otwartej klatce piersiowej, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego, poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej, z wyłączeniem wszelkich innych zabiegów na naczyniach wieńcowych,
- 14) **status zatrudnienia** – cecha Ubezpieczonego określana na podstawie źródła dochodów, traktowanego przez Ubezpieczającego jako podstawowe. Na potrzeby niniejszego wyciągu są traktowane jako źródło dochodów: umowa o pracę na czas nieokreślony, umowa o pracę na czas określony dłuższy o 90 dni od daty końca umowy o kredyt lub dochód z tytułu innych źródeł.
- 15) **trwała i całkowita niezdolność do pracy** – stan niesprawności uniemożliwiający

Ubezpieczonemu wykonywanie jakiegokolwiek pracy, podejmowanie jakiegokolwiek działalności przynoszącej dochód lub wynagrodzenie oraz ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji wymagający stałej lub długotrwałej opieki innej osoby, potwierdzony orzeczeniem wydanym przez lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej na okres dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem, że orzeczenia na okresy krótsze niż 5 lat nie podlegają sumowaniu, z uwzględnieniem wyłączeń odpowiedzialności w ramach niniejszego Wyciągu,

- 16) **Ubezpieczający** – Sygma Banque Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce,
- 17) **Ubezpieczony** – osoba, będąca Kredytobiorcą, która wyraziła zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową i która podpisała z Ubezpieczającym umowę kredytową oraz, w przypadku Transakcji Stałe Splaty, podpisała Potwierdzenie Zawarcia Transakcji Stałe Splaty lub dokonała potwierdzenia zawarcia Transakcji Stałe Splaty, wprowadzając poprawy nr PIN karty we właściwym terminalu,
- 18) **Ubezpieczyciel** – w przypadku ryzyka zgonu, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, czasowej niezdolności do pracy, leczenia szpitalnego NNW oraz poważnego zachorowania – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A., a w przypadku ryzyka utraty pracy oraz nielegalnego użycia karty – Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce,
- 19) **umowa kredytowa** – umowa przewidująca udzielenie przez Sygma Banque Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce osobie fizycznej kredytu odnawialnego połączonego z kartą płatniczą,
- 20) **Uposażony** – osoba, której wypłacane jest świadczenie w razie zgonu Ubezpieczonego,
- 21) **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ubezpieczeniem innych niż zgon Ubezpieczonego,
- 22) **utrata pracy** – zdarzenie objęte ubezpieczeniem, polegające na utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności w ramach niniejszego Wyciągu,
- 23) **wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia,
- 24) **zgon** – śmierć Ubezpieczonego na skutek jakiegokolwiek przyczyny, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności w ramach niniejszego Wyciągu.

Rozdział 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonych, ryzyko utraty pracy przez Ubezpieczonego oraz ryzyko nielegalnego użycia karty płatniczej należącej do Ubezpieczonego.
2. W zależności od wybranej przez Ubezpieczonego opcji ubezpieczenia Ubezpieczyciel spełni świadczenie w razie:
 - a) w przypadku umowy o kredyt odnawialny:
 - opcja 1) zgonu Ubezpieczonego, jego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, nielegalnego użycia karty,
 - opcja 2) zgonu Ubezpieczonego, jego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, nielegalnego użycia karty, czasowej niezdolności do pracy, utraty pracy. Ubezpieczenie na wypadek utraty pracy dotyczy tylko tytułu Kredytobiorców, którzy w dniu podpisania Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub określony dłuższy o 90 dni od daty końca umowy kredytowej;
 - b) w przypadku Transakcji Stałe Splaty:
 - opcja 1) zgonu Ubezpieczonego lub jego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz leczenia szpitalnego NNW,
 - opcja 2) w zależności od statusu zatrudnienia Kredytobiorcy:
 - a) zgonu Ubezpieczonego, jego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, leczenia szpitalnego NNW oraz utraty pracy – w odniesieniu do Kredytobiorców, którzy w dniu podpisania Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub określony dłuższy o 90 dni od daty ostatniej raty Transakcji Stałe Splaty,
 - b) zgonu Ubezpieczonego, jego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, leczenia szpitalnego NNW lub poważnego zachorowania – w odniesieniu do Kredytobiorców, którzy w dniu podpisania Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną nie spełniali warunków określonych w pkt a).
3. W razie zajścia zdarzenia przewidzianego w ust. 2 odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Uposażonemu lub Uprawnionemu, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego Wyciągu, świadczenia w wysokości określonej w Rozdziale 5.

Rozdział 3. Objęcie Kredytobiorców ochroną ubezpieczeniową

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Kredytobiorca mający miejsce zamieszkania w Polsce, w stosunku do którego po zsumowaniu: wiek w dniu objęcia ochroną i okres ważności karty (dla kredytu odnawialnego) / okres kredytowania (dla Transakcji Stałe Splaty) nie przekraczają 75 lat oraz, w przypadku Transakcji Stałe Splaty, dla którego łączna kwota kapitału udzielonych kredytów nie przekracza 100 000 PLN (dla tej samej osoby), a nadto spełniająca warunki określone w ust. 2 i 3.
2. Warunkiem objęcia ochroną Kredytobiorcy, o którym mowa w ust. 1, jest, aby Kredytobiorca wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na dostarczonym mu formularzu – Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną.
3. W przypadku Transakcji Stałe Splaty ochroną ubezpieczeniową może być objęty Kredytobiorca, który podpisał Deklarację Zgody na Objęcie Ochroną nie później niż w dniu podpisania Potwierdzenia Zawarcia Transakcji Stałe Splaty.

Rozdział 4. Początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- Objęcie danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela następuje po spełnieniu warunków określonych w Rozdziale 3, z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego Rozdziału.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego (dzień rozpoczęcia odpowiedzialności) rozpoczyna się:
w przypadku umowy o kredyt odnawialny:
 - w dniu zajścia późniejszego ze zdarzeń: aktywacji karty i podpisania przez Ubezpieczonego Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli nastąpiły one wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz na wypadek nielegalnego użycia karty,
 - trzydziestego dnia po dniu zajścia późniejszego ze zdarzeń: aktywacji karty i podpisania przez Ubezpieczonego Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli nastąpiły one z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek,
 - dziewięćdziesiątego dnia po dniu zajścia późniejszego ze zdarzeń: aktywacji karty i podpisania przez Ubezpieczonego Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną w przypadku ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy oraz utraty pracy;
w przypadku Transakcji Stałe Splaty:
 - w dniu, w którym łącznie wystąpiły: zawarcie Transakcji Stałe Splaty oraz podpisanie Potwierdzenia Zawarcia Transakcji Stałe Splaty w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli nastąpiły one wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz w przypadku ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego NNW,
 - trzydziestego dnia po dniu, w którym łącznie wystąpiły: zawarcie Transakcji Stałe Splaty oraz podpisanie Potwierdzenia Zawarcia Transakcji Stałe Splaty w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli nastąpiły one z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek,
 - dziewięćdziesiątego dnia po dniu w którym łącznie wystąpiły: zawarcie Transakcji Stałe Splaty oraz podpisanie Potwierdzenia Zawarcia Transakcji Stałe Splaty w przypadku ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania oraz utraty pracy.

Rozdział 5. Sumy ubezpieczenia – wysokość świadczeń

- W przypadku umowy o kredyt odnawialny suma ubezpieczenia na wypadek zgonu, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Kredytobiorcy w poszczególnym dniu trwania umowy kredytowej równa jest wysokości zadłużenia z tytułu kredytu odnawialnego w tym dniu, nie więcej jednak niż średnia wysokość zadłużenia z ostatnich 6 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym suma ubezpieczenia jest określana.
- W przypadku Transakcji Stałe Splaty suma ubezpieczenia na wypadek zgonu, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub poważnego zachorowania Kredytobiorcy w poszczególnym dniu trwania umowy kredytowej równa jest kapitałowi rat kredytu w ramach Transakcji Stałe Splaty, łącznie z kapitałem skredytowanej składki ubezpieczeniowej, pozostającemu do spłaty w tym dniu.
- W przypadku zgonu Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca, z zastrzeżeniem ust. 19, świadczenie równe sumie ubezpieczenia na wypadek zgonu, określonej w ust. 1.
- W razie uznania Ubezpieczonego za trwałej i całkowitej niezdolnego do pracy świadczenie Ubezpieczyciela równe jest, z zastrzeżeniem ust. 19, sumie ubezpieczenia określonej w ust. 1 na dzień, w którym wydane zostało przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczenie określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy. W przypadku zaś, gdy zgodnie z orzeczeniem trwała i całkowita niezdolność do pracy powstała przed datą wydania orzeczenia, świadczenie Ubezpieczyciela równe jest sumie ubezpieczenia na dzień wystąpienia tejże niezdolności. Ubezpieczyciel nie ponosi jednak odpowiedzialności, jeżeli w pierwszym dniu niezdolności do pracy spowodowanej inwalidztwem Ubezpieczony nie prowadził działalności przynoszącej dochód lub wynagrodzenie.
- Świadczenie Ubezpieczyciela w przypadku czasowej niezdolności do pracy równe jest, z zastrzeżeniem ust. 19, kwocie minimalnych spłat zadłużenia z tytułu kredytu odnawialnego według stanu na dzień zdarzenia, należnych z tytułu zawartej przez Ubezpieczonego umowy kredytowej, jakie przypadają do zapłaty po 90 kolejnych dniach nieprzerwanej nieobecności w pracy spowodowanej czasową niezdolnością Ubezpieczonego do pracy i będzie wypłacane w miesięcznych transzach w terminach wymagalności miesięcznych spłat z kredytu odnawialnego.
- Łączna ilość miesięcznych transz świadczenia, o których mowa w ust. 4, nie może przekroczyć 6 miesięcznych minimalnych spłat zadłużenia z tytułu kredytu odnawialnego według stanu na dzień zdarzenia, bez względu na liczbę zdarzeń (czasowych niezdolności do pracy) w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego, z tytułu ubezpieczenia grupowego posiadaczy kart kredytowych.
- Suma ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy spowodowanej leczeniem szpitalnym następstw nieszczęśliwego wypadku równa jest maksymalnie sześciokrotności rat kredytu w ramach Transakcji Stałe Splaty i odsetek oraz opłat ustalonych na Potwierdzeniu Zawarcia Transakcji Stałe Splaty.
- Świadczenie Ubezpieczyciela w razie leczenia szpitalnego NNW równe jest kwocie rat kredytu i odsetek od kapitału kredytu należnych z tytułu zawartej przez Ubezpieczonego Transakcji Stałe Splaty, jakie przypadają do zapłaty po 30 kolejnych dniach nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Świadczenie wypłacane jest w równych ratach, w terminach określonych na Potwierdzeniu Zawarcia Transakcji Stałe Splaty, z zastrzeżeniem ograniczenia w ust. 8 poniżej.
- Świadczenie Ubezpieczyciela, o którym mowa w ust. 7, nie może przekroczyć 6 miesięcznych spłat

- raty kredytu w ramach Transakcji Stałe Splaty wraz z odsetkami od kapitału kredytu, bez względu na liczbę zdarzeń (pobytów w szpitalu) w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- W każdym przypadku transze świadczenia (w przypadku umowy o kredyt odnawialny) lub świadczenie (w przypadku Transakcji Stałe Splaty), o których mowa w ust. 4 i 7, przestają być wypłacane, począwszy od:
 - a) dnia, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Ubezpieczony nabył uprawnienia do renty z ubezpieczenia społecznego,
 - b) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
 - c) pierwszego dnia po zakończeniu okresu czasowej niezdolności do pracy (w przypadku umowy o kredyt odnawialny) lub pierwszego dnia po zakończeniu pobytu w szpitalu (w przypadku Transakcji Stałe Splaty).
- Jeżeli nawrót niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku wystąpienia czasowej niezdolności do pracy, o której mowa w ust. 4, nastąpi przed upływem 60 dni, licząc od dnia zakończenia okresu czasowej niezdolności do pracy, Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację świadczenia, o którym mowa w ust. 4, przypadającego na okres kolejnej niezdolności do pracy, od pierwszego dnia nawrotu niezdolności.
- Jeżeli nawrót niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku wystąpienia czasowej niezdolności do pracy, o której mowa w ust. 4, nastąpi po upływie 60 dni, licząc od dnia zakończenia okresu czasowej niezdolności do pracy, będzie on traktowany jako nowe zdarzenie wywołujące obowiązek kolejnego świadczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację świadczeń, o których mowa w ust. 4, przypadających na okres kolejnej niezdolności do pracy po upływie 60 kolejnych dni kolejnej niezdolności do pracy.
- W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania Ubezpieczyciel wypłaca jednorazowo świadczenie równe sumie ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, określonej w ust. 1, z zastrzeżeniem postanowień ust. 19 (dotyczy wyłączenie Transakcji Stałe Splaty).
- W przypadku ubezpieczenia z tytułu utraty pracy suma ubezpieczenia równa jest (w przypadku umowy o kredyt odnawialny) kwocie minimalnych spłat zadłużenia z tytułu kredytu odnawialnego, przypadających do zapłaty po 90 dniach od daty utraty pracy, z zastrzeżeniem ograniczenia w ust. 14 poniżej. W razie zajścia zdarzenia świadczenie wypłacane jest przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu w miesięcznych transzach, płatnych w dniach wymagalności minimalnych spłat zadłużenia.
- Łączna kwota świadczenia, o którym mowa w ust. 13 powyżej, nie może przekroczyć 6-krotności minimalnej spłaty zadłużenia z tytułu kredytu odnawialnego, według stanu na dzień ostatniej utraty pracy, bez względu na liczbę zdarzeń (utrata pracy) w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego, z tytułu ubezpieczenia grupowego posiadaczy kart kredytowych.
- W przypadku Transakcji Stałe Splaty przysługujące świadczenie miesięczne z tytułu utraty pracy wypłacane jest przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu w kwocie poszczególnych rat w ramach Transakcji Stałe Splaty oraz w terminie płatności tych rat, przypadających po 90. dniu od daty utraty pracy, z zastrzeżeniem ust. 16 i 17 poniżej.
- Łączna kwota świadczeń Ubezpieczyciela, o których mowa w ust. 16, nie może przekroczyć kwoty równej 6-krotnej wysokości raty kredytu, której termin płatności upłynął przed datą ostatniej utraty pracy, bez względu na liczbę zdarzeń (utrata pracy) w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego, z tytułu Umowy Ubezpieczenia Kredytobiorców.
- W każdym przypadku transze świadczenia (w przypadku umowy o kredyt odnawialny) lub świadczenie (w przypadku Transakcji Stałe Splaty), o których mowa w ust. 13 i 15, przestają być wypłacane, począwszy od:
 - a) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
 - b) pierwszego dnia po dacie ponownego zatrudnienia.
- W przypadku ubezpieczenia na wypadek nielegalnego użycia karty podstawą ustalenia wysokości świadczenia są transakcje dokonane przy nielegalnym użyciu karty. Kwota świadczenia wypłacana przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć 5000 PLN przy zachowaniu integralnej franszysy w wysokości 500 PLN.
- W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową przed opłaceniem składki za miesiąc, w którym zaszło to zdarzenie, świadczenie wypłacane przez Ubezpieczyciela ulega pomniejszeniu o kwotę niezapłaconej składki.

Rozdział 6. Uprawnienie do świadczenia i wypłata świadczenia

- Świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela wypłacane są Uposażonemu lub Uprawnionemu do otrzymania świadczenia.
- Wniosek o realizację świadczenia wraz z odpowiednimi dokumentami Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony zobowiązany jest zgłosić Ubezpieczycielowi niezwłocznie po powzięciu informacji o zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
- Przysługujące świadczenie jest spełniane w ciągu trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela wniosku o realizację świadczenia oraz oryginałów lub potwierdzonej przez Ubezpieczającego za zgodność kopii wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia, zależnie od tytułu, z jakiego występuje roszczenie o świadczenie, to jest:
 - a) w przypadku zgonu:
 - (i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - (ii) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - (iii) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta zgonu),
 - (iv) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna, informacja o saldzie zadłużenia w dniu zgonu, Deklaracja Zgody na Objęcie

Ochroną);

- b) w przypadku trwałej i całkowitej niezdolności do pracy:
 - (i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - (ii) orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy,
 - (iii) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna, Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną, informacja o saldzie zadłużenia w dniu orzeczenia o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy);
 - c) w przypadku czasowej niezdolności do pracy:
 - (i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - (ii) zaświadczenie lekarskie określające przewidywany okres przerwy w pracy lub, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu,
 - (iii) dowody wypłat zasiłku chorobowego ZUS oraz wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy lub za każdy miesiąc zwolnienia lekarskiego,
 - (iv) informacja pracodawcy (wysyłana również do ZUS-u) dotycząca wynagrodzenia lub świadczenia wypłacanego za dni, w których Ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim,
 - (v) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna, Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną);
 - d) w przypadku leczenia szpitalnego NNN:
 - (i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - (ii) historia pobytu w szpitalu,
 - (iii) raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku,
 - (iv) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna, Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną, harmonogram spłat kredytu);
 - e) w przypadku poważnego zachorowania:
 - (i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - (ii) dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego,
 - (iii) zaświadczenie o źródle dochodów w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - (iv) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna, informacja o saldzie zadłużenia w dniu rozpoznania poważnego zachorowania, Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną);
 - f) w przypadku utraty pracy
 - (i) każdorazowo po utracie pracy:
 - zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - kopia świadectwa pracy,
 - dokument potwierdzający zatrudnienie w dniu podpisywania Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną (w przypadku Transakcji Stałe Spłaty dokument potwierdzający zatrudnienie na czas nieokreślony lub określony dłuższy o 90 dni od daty ostatniej raty Transakcji Stałe Spłaty),
 - kopia ostatniej umowy o pracę,
 - zaświadczenie o statusie bezrobotnego,
 - informacja o kwocie ostatniej raty (spłaty), której termin płatności upłynął przed datą utraty pracy,
 - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną, harmonogram spłat kredytu),
 - (ii) przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego:
 - dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych, obejmujący okres, w którym przypada płatność raty;
 - g) w przypadku nielegalnego użycia karty:
 - (i) potwierdzenie zawiadomienia Ubezpieczającego o fakcie zagubienia lub kradzieży karty,
 - (ii) potwierdzenie zgłoszenia kradzieży karty organom ścigania, dokonanego najpóźniej 24 godziny po zawiadomieniu Ubezpieczającego,
 - (iii) wyciąg z rachunku karty, który obejmuje transakcje dokonane przy nielegalnym użyciu karty,
 - (iv) zależnie od indywidualnego charakteru zdarzenia inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela.
4. Gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 3 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie będzie 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, o którym mowa w ust. 3.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż podana w zgłoszeniu roszczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym zgłaszającego roszczenia na piśmie w terminie trzydziestu dni od daty zgłoszenia wniosku o realizację świadczenia oraz oryginałów lub potwierdzonych przez Ubezpieczającego za zgodność kopii wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia, wskazując na okoliczności i podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela będzie zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Udzielenie przez zgłaszającego roszczenie lub Ubezpieczonego informacji niezgodnych

z prawdą lub niekompletnych stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia.

7. Świadczenie ubezpieczeniowe podlega przepisom Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. Nr 14 poz. 176 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 54 poz. 654 z późn. zm.).

Rozdział 7. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony pod rygorem utraty prawa do świadczenia powinien w razie potrzeby poddać się leczeniu bez zbędnego opóźnienia, postępować zgodnie z zaleceniami lekarza i w razie prośby Ubezpieczyciela poddać się badaniem lekarskim u lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Informacje dotyczące wyników badań, udzielone Ubezpieczycielowi, będą wykorzystane jedynie dla potrzeb prawnych lub związanych z zarządzaniem ubezpieczeniem.

Rozdział 8. Wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w stosunku do każdego Ubezpieczonego:
 - a) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
 - b) w ostatnim dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony zrezygnował pisemnie z ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) w przypadku nieopłacenia całości składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego w terminie wskazanym w Umowie Ubezpieczenia,
 - d) w dniu zgonu Ubezpieczonego lub w dniu wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy,
 - e) w odniesieniu do trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, czasowej niezdolności do pracy spowodowanej leczeniem NNN, poważnego zachorowania odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa od dnia, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Ubezpieczony nabył uprawnienia do renty lub emerytury z ubezpieczenia społecznego;
 - (i) dodatkowo w przypadku umowy o kredyt odnawialny odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - w dniu zastrzeżenia karty,
 - w dniu wygaśnięcia umowy kredytowej,
 - w dniu zamknięcia rachunku prowadzonego dla karty płatniczej otrzymanej przez Ubezpieczonego w ramach umowy kredytowej zawartej z Ubezpieczającym;
 - (ii) dodatkowo w przypadku Transakcji Stałe Spłaty odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 30. dnia po dniu określonym w umowie kredytowej jako dzień spłaty ostatniej raty ustalonej na Potwierdzeniu Zawarcia Transakcji Stałe Spłaty
 - jeżeli termin spłaty kredytu danego kredytobiorcy zostaje odroczony, odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa do dnia całkowitej spłaty kredytu, nie dłużej jednak niż:
 - przez sześć miesięcy od daty przewidzianej wstępnie jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu,
 - Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczającego może przedłużyć okres ubezpieczenia do maksymalnie dwunastu miesięcy, licząc od daty przewidzianej wstępnie jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu,
 - Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczającego przedłuża okres ubezpieczenia do maksymalnie osiemnastu miesięcy od daty przewidzianej wstępnie jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu w przypadku zawieszenia spłaty kredytu zgodnie z art. 131 Ustawy z dnia 21.11.1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2002 r. Nr 21 poz. 205);
 - f) w dniu całkowitej spłaty kredytu, jeżeli kredyt zostaje spłacony całkowicie przed terminem przewidzianym w umowie kredytowej jako dzień spłaty ostatniej raty ustalonej na Potwierdzeniu Zawarcia Transakcji Stałej Spłaty;
 - g) w dniu, w którym suma kredytu pozostająca do spłaty staje się wymagalna zgodnie z postanowieniami umowy kredytowej w związku z dokonaniem przez Ubezpieczającego wypowiedzenia umowy kredytowej na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczonego obowiązków wynikających z umowy kredytowej.

Rozdział 9. Wyłączenia odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek zgonu, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, czasowej niezdolności do pracy, leczenia szpitalnego NNN oraz poważnego zachorowania w przypadku, gdy zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem nastąpiło w związku z:
 - a) samobójstwem lub próbą samobójstwa, które miały miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
 - b) działaniem Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - c) aktami wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwem w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu,
 - d) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową),
 - e) następstwami i konsekwencjami chorób stwierdzonych przez lekarza przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wypadków zaistniałych przed tym dniem,
 - f) nieuzasadnionym nieskorzystaniem z porady lekarskiej, nieprzestrzeganiem zaleceń

lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wypadkiem,

- g) zdarzeniami powstałymi podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym),
 - h) uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportu, za które uważa się: boks, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, jeździectwo, alpinizm, lotniarstwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, szermierkę, sporty obronne, kajakarstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, pletwonurkowanie, szymbownictwo, oraz czynnym udziałem w zawodach, wyścigach, rajdach i treningach sportowych,
 - i) uczestnictwem w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nieposiadającego licencji na przewóz pasażerów,
 - j) umyślnym samookaleceniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
 - k) zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania ubezpieczonego.
2. W odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek utraty pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy:
 - a) utrata pracy nastąpiła przed upływem 90 dni od daty objęcia ubezpieczeniem,
 - b) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy lub stosunku służbowego przez Ubezpieczonego,
 - c) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy lub stosunku służbowego za porozumieniem stron,
 - d) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy,
 - e) utrata pracy nastąpiła w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu wypowiedzenia umowy o pracę zawartej na czas określony, jeżeli termin wygaśnięcia umowy o pracę upływał przed 90. dniem następującym po dacie spłaty ostatniej raty kredytu,
 - f) utrata pracy nastąpiła w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu wygaśnięcia umowy o pracę.
 3. W odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek nielegalnego użycia karty odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku użycia karty:
 - a) w transakcjach dokonanych za pomocą Internetu lub telefonu,
 - b) przez współmałżonka lub inne osoby spokrewnione z Ubezpieczonym, wstępnych lub zstępnych,
 - c) wskutek umyślnego czynu Ubezpieczonego lub czynu dokonanego z jego współudziałem,
 - d) w transakcjach z wykorzystaniem kodu PIN,
 - e) zgłoszonego później niż 30 dni od daty wysłania przez Ubezpieczającego wyciągu z rachunku karty Ubezpieczonego obejmującego transakcje dokonane przy nielegalnym użyciu karty.
 4. Jeżeli wypłata świadczeń nastąpiła wskutek wydarzenia, które wynikiem pośrednio lub bezpośrednio z oszustwa, lekkomyślności lub zaniedbania Ubezpieczonego, wszystkie wypłacone wcześniej świadczenia powinny być zwrócone Ubezpieczycielowi. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wymagania od Ubezpieczonego zwrotu poniesionych kosztów i do wszczęcia stosownej procedury sądowej przeciwko Ubezpieczonemu.

Rozdział 10. Przedawnienie roszczeń

1. Roszczenia z tytułu ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.

Rozdział 11. Postanowienia końcowe

1. Umowa Ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki Stron w sposób odbiegający od niniejszego Wyciągu.
2. Wszelkie informacje, oświadczenia i wnioski adresowane do Ubezpieczyciela powinny być przekazywane w formie pisemnej na adres:
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, ul. Nowogrodzka 11, 00-513 Warszawa.
3. Sprawy sporne, wynikające ze stosunku 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.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Wyciągu mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu Cywilnego, Kodeksu Pracy i Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej.

Wyciąg z warunków ubezpieczenia grupowego kredytobiorców Sygma Banque Société Anonyme (Sp lka Akcyjna) Oddział w Polsce (indeks: UK02/EURO-Net Sp. z o.o., UP02/EURO-Net Sp. z o.o., UKP/01 EURO-Net Sp. z o.o., UP01/EURO-Net Sp. z o.o.)

Rozdział 1. Postanowienia ogólne

Użyte w niniejszym Wyciągu określenia oznaczają:

- 1) **aktywacja karty** – dokonanie transakcji w ciężar karty,
- 2) **czasowa niezdolność do pracy** – niemożność świadczenia przez Ubezpieczonego pracy potwierdzona stosownym zaświadczeniem lekarskim, w wyniku którego Ubezpieczony nabywa uprawnienie do pobierania wynagrodzenia za okres choroby lub zasiłku chorobowego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności w ramach niniejszego Wyciągu,
- 3) **data utraty pracy** – dzień wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego,
- 4) **Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną** – oświadczenie osoby, która zostanie Kredytobiorcą lub, w przypadku umowy o kredyt odnawialny połączony z kartą płatniczą, również osoby będącej Kredytobiorcą o woli objęcia jej ochroną ubezpieczeniową, zawarte we wniosku kredytowym oraz w umowie kredytowej lub w odrębnym dokumencie,
- 5) **kredyt** – terminowy kredyt na zakup towarów i usług lub gotówkowy udzielany Ubezpieczonemu na podstawie umowy kredytowej (zwany dalej „kredytem”) lub kredyt odnawialny udzielany Ubezpieczonemu na podstawie umowy kredytowej (zwany dalej „kredytem odnawialnym”),
- 6) **Kredytobiorca** – osoba, która podpisała umowę kredytową z Ubezpieczającym,
- 7) **leczenie szpitalne NNOW** – czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego, spowodowana leczeniem w szpitalu następstw nieszcześliwego wypadku, potwierdzona dokumentacją leczenia szpitalnego, trwająca co najmniej 30 dni, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności w ramach niniejszego Wyciągu,
- 8) **nielegalne użycie karty** – zdarzenie objęte ubezpieczeniem w ramach niniejszego Wyciągu, polegające na dokonaniu przez osobę inną niż Ubezpieczony płatniczą kartą bez zgody Ubezpieczonego w okresie do 48 godzin do chwili, gdy Ubezpieczony zawiadomi Ubezpieczającego o fakcie zagubienia lub kradzieży karty, z zastrzeżeniem, że kradzież karty została zgłoszona odpowiednim organom ścigania najpóźniej 24 godziny po zawiadomieniu Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności w ramach niniejszego Wyciągu,
- 9) **nieszcześliwy wypadek (NW)** – oznacza zdarzenie powstałe niezależnie od jakiegokolwiek fizycznego i psychicznego schorzenia, wyłącznie na skutek czynnika działającego z zewnątrz, w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego,
- 10) **poważne zachorowanie** – co najmniej jedna z niżej zdefiniowanych chorób, o ile jej stwierdzenie przez lekarza nastąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności w ramach niniejszego Wyciągu:
 - zawał serca – pierwszy w życiu Ubezpieczonego przypadek martwicy części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi. Rozpoznanie musi być oparte na łącznym wystąpieniu typowych objawów: bóle klatki piersiowej, świeże zmiany w zapisie EKG charakterystyczne dla świeżo przebytego zawału serca oraz znacznie zwiększony poziom enzymów sercowych we krwi,
 - udar mózgu – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych objawów neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego. Ubezpieczeniem nie są objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu,
 - niewydolność nerek – schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek,
 - nowotwór (rak) – guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzony badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym białaczka, chłoniak złośliwy, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Nieobjęte są nowotwory będące wynikiem zakażenia wirusem HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry,
 - chirurgiczne pomostowanie naczyń wieńcowych – operacja chirurgiczna przy otwartej klatce piersiowej, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności tętnic wieńcowych przez wszczęcie pomostu omijającego, poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej, z wyłączeniem wszelkich innych zabiegów na naczyniach wieńcowych,
- 11) **trwała i całkowita niezdolność do pracy** – stan niesprawności uniemożliwiający Ubezpieczonemu wykonywanie jakiegokolwiek pracy, podejmowanie jakiegokolwiek działalności przynoszącej dochód lub wynagrodzenie oraz ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji, wymagający stałej i długotrwałej opieki innej osoby, potwierdzony orzeczeniem wydanym przez lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy, orzeczonej na okres dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem, że orzeczenia na okresy krótsze niż 5 lat nie podlegają sumowaniu, z uwzględnieniem wyłączeń odpowiedzialności w ramach niniejszego Wyciągu,
- 12) **Ubezpieczający** – Sygma Banque Société Anonyme (Sp lka Akcyjna) Oddział w Polsce,
- 13) **Ubezpieczony** – osoba, będąca Kredytobiorcą, która wyraziła zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową i która podpisała z Ubezpieczającym umowę kredytową,
- 14) **Ubezpieczyciel** – w przypadku ryzyka zgonu, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, czasowej niezdolności do pracy spowodowanej leczeniem szpitalnym NNOW, czasowej niezdolności do pracy oraz poważnego zachorowania – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie

Cardif Polska S.A., a w przypadku ryzyka utraty pracy oraz nielegalnego użycia karty – Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce,

- 15) umowa kredytowa** – umowa przewidująca udzielenie kredytu przez Sygma Banque Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce osobie fizycznej (zwana dalej „umową o kredyt”) lub umowa przewidująca udzielenie przez Sygma Banque Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce osobie fizycznej kredytu odnawialnego połączonego z kartą płatniczą (zwana dalej „umową o kredyt odnawialny połączony z kartą płatniczą”),
- 16) status zatrudnienia** – cecha Ubezpieczonego określana na podstawie źródła dochodów, traktowane przez Ubezpieczającego jako podstawowe. Na potrzeby niniejszego Wyciągu są traktowane jako źródło dochodów: umowa o pracę na czas nieokreślony, umowa o pracę na czas określony dłuższy o 90 dni od daty końca umowy o kredyt lub dochód z tytułu innych źródeł,
- 17) Uposażony** – osoba, której wypłacane jest świadczenie w razie zgonu Ubezpieczonego,
- 18) Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ubezpieczeniem innych niż zgon Ubezpieczonego,
- 19) utrata pracy** – zdarzenie objęte ubezpieczeniem, polegające na utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności w ramach niniejszego Wyciągu,
- 20) wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia,
- 21) zgon** – śmierć Ubezpieczonego na skutek jakiegokolwiek przyczyny, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności w ramach niniejszego Wyciągu.

Rozdział 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonych, ryzyko utraty pracy przez Ubezpieczonego świadczonej na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego oraz ryzyko nielegalnego użycia karty płatniczej należącej do Ubezpieczonego.
- W zależności od wybranej przez Ubezpieczonego opcji ubezpieczenia Ubezpieczyciel spełni świadczenie w razie:
 - w przypadku umowy o kredyt:
 - opcja 1) zgonu Ubezpieczonego lub jego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz leczenia szpitalnego NNV,
 - opcja 2) w zależności od statusu zatrudnienia Kredytobiorcy:
 - zgonu Ubezpieczonego, jego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, leczenia szpitalnego NNV i utraty pracy – w odniesieniu do Kredytobiorców, którzy w dniu podpisania Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub określony dłuższy o 90 dni od daty końca umowy o kredyt,
 - zgonu Ubezpieczonego, jego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, leczenia szpitalnego NNV i poważnego zachorowania – w odniesieniu do Kredytobiorców, którzy w dniu podpisania Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną nie spełniali warunków określonych w pkt a);
 - w przypadku umowy o kredyt odnawialny połączony z kartą płatniczą:
 - opcja 1) zgonu Ubezpieczonego, jego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, nielegalnego użycia karty,
 - opcja 2) zgonu Ubezpieczonego, jego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, nielegalnego użycia karty, czasowej niezdolności do pracy, utraty pracy. Ubezpieczenie na wypadek utraty pracy dotyczy tylko tych Kredytobiorców, którzy w dniu podpisania Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub określony dłuższy o 90 dni od daty końca umowy o kredyt.
- W razie zajścia zdarzenia przewidzianego w ust. 2 odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Uposażonemu lub Uprawnionemu, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego Wyciągu, świadczenia w wysokości określonej w Rozdziale 5.

Rozdział 3. Objęcie Kredytobiorców ochroną ubezpieczeniową

- Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Kredytobiorca, mający miejsce zamieszkania w Polsce, w stosunku do którego po zsumowaniu: wiek w dniu objęcia ochroną i okres kredytowania nie przekraczają 75 lat oraz, w odniesieniu do umowy o kredyt, łączna kwota kapitału udzielonych kredytów nie przekracza 100 000 PLN (dla jednej osoby), a nadto spełniająca warunki określone w ust. 2.
- Warunkiem objęcia ochroną Kredytobiorcy, o którym mowa w ust. 1, jest, aby Kredytobiorca wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na dostarczonym mu formularzu – Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną.

Rozdział 4. Początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- Objęcie danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela następuje po spełnieniu warunków określonych w Rozdziale 3, z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego Rozdziału.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego (dzień rozpoczęcia odpowiedzialności) rozpoczyna się:
 - w przypadku umowy o kredyt:
 - w dniu podpisania przez tę osobę umowy kredytowej w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli nastąpił one wskutek nieszczęśliwego wypadku, oraz w przypadku ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego NNV,

- trzydziestego dnia po dniu podpisania przez tę osobę umowy kredytowej w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli nastąpił one z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek,
 - dziewięćdziesiątego dnia po dniu podpisania przez tę osobę umowy kredytowej w przypadku ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania lub utraty pracy;
- b) w przypadku umowy o kredyt odnawialny połączony z kartą płatniczą:
 - w dniu zajścia późniejszego ze zdarzeń: aktywacji karty i podpisania przez Ubezpieczonego Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli nastąpił one wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz na wypadek nielegalnego użycia karty,
 - trzydziestego dnia po dniu zajścia późniejszego ze zdarzeń: aktywacji karty i podpisania przez Ubezpieczonego Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli nastąpił one z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek,
 - dziewięćdziesiątego dnia po dniu zajścia późniejszego ze zdarzeń: aktywacji karty i podpisania przez Ubezpieczonego Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną w przypadku ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy oraz utraty pracy.

Rozdział 5. Sumy ubezpieczenia – wysokość świadczeń

- Suma ubezpieczenia na wypadek zgonu lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Kredytobiorcy w poszczególnym dniu trwania umowy kredytowej równa jest:
 - w przypadku umowy o kredyt – kapitałowi kredytu, łącznie z kapitałem skredytowanej składki ubezpieczeniowej, pozostającemu do spłaty w tym dniu,
 - w przypadku umowy o kredyt odnawialny połączony z kartą płatniczą – wysokości zadłużenia z tytułu kredytu odnawialnego w tym dniu, nie więcej jednak niż średnia wysokość zadłużenia z ostatnich 6 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym suma ubezpieczenia jest określana.
- W przypadku zgonu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca, z zastrzeżeniem postanowień ust. 18, świadczenie równe sumie ubezpieczenia na wypadek zgonu, określonej w ust. 1.
- W razie uznania Ubezpieczonego za trwale i całkowicie niezdolnego do pracy, świadczenie Ubezpieczyciela równe jest, z zastrzeżeniem postanowień ust. 18, sumie ubezpieczenia określonej w ust. 1 na dzień, w którym wydane zostało przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczenie określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy. W przypadku zaś, gdy zgodnie z orzeczeniem trwała i całkowita niezdolność do pracy powstała przed datą wydania orzeczenia, świadczenie Ubezpieczyciela równe jest sumie ubezpieczenia na dzień wystąpienia tejże niezdolności. Ubezpieczyciel nie ponosi jednak odpowiedzialności, jeżeli w pierwszym dniu niezdolności do pracy Ubezpieczony nie prowadził działalności przynoszącej dochód lub wynagrodzenie.
- Suma ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania w poszczególnym dniu trwania umowy kredytowej równa jest kapitałowi kredytu, łącznie z kapitałem skredytowanej składki ubezpieczeniowej, pozostającemu do spłaty w tym dniu.
- W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania Ubezpieczyciel wypłaca jednorazowo świadczenie równe sumie ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, określonej w ust. 4 powyżej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 18.
- Świadczenie Ubezpieczyciela w przypadku czasowej niezdolności do pracy równe jest kwocie minimalnych spłat zadłużenia z tytułu kredytu odnawialnego według stanu na dzień zdarzenia, należnych z tytułu zawartej przez Ubezpieczonego umowy kredytowej, jakie przypadają do zapłaty po 90 kolejnych dniach nieprzerwanej nieobecności w pracy, spowodowanej czasową niezdolnością Ubezpieczonego do pracy, i będzie wypłacane w miesięcznych transzach w terminach wymagalności miesięcznych spłat z kredytu odnawialnego.
- Łączna kwota świadczenia Ubezpieczyciela, o którym mowa w ust. 6, nie może przekroczyć 6 miesięcznych minimalnych spłat zadłużenia z tytułu kredytu odnawialnego według stanu na dzień zdarzenia, bez względu na liczbę zdarzeń (czasowych niezdolności do pracy) w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego.
- W każdym przypadku transze świadczenia, o których mowa w ust. 6, przestają być wypłacane, począwszy od:
 - dnia, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Ubezpieczony nabył uprawnienia do renty z ubezpieczenia społecznego,
 - ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
 - pierwszego dnia po zakończeniu okresu czasowej niezdolności do pracy.
- Jeżeli nawrót niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności nastąpi przed upływem 60 dni, licząc od dnia zakończenia okresu czasowej niezdolności do pracy, Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację świadczenia, o którym mowa w ust. 6, przypadającego na okres kolejnej niezdolności do pracy, od pierwszego dnia nawrotu niezdolności.
- Jeżeli nawrót niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności nastąpi po upływie 60 dni, licząc od dnia zakończenia okresu czasowej niezdolności do pracy, będzie on traktowany jako nowe zdarzenie wywołujące obowiązek kolejnego świadczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację świadczeń, o których mowa w ust. 6, przypadających na okres kolejnej niezdolności do pracy po upływie 60 kolejnych dni kolejnej niezdolności do pracy.
- Suma ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy spowodowanej leczeniem szpitalnym następstw nieszczęśliwego wypadku równa jest maksymalnie sześciokrotności rat kredytu i odsetek oraz opłat należnych z tytułu zawartej umowy kredytowej.
- Świadczenie Ubezpieczyciela w razie leczenia szpitalnego NNV równe jest kwocie rat kredytu i odsetek od kapitału kredytu należnych z tytułu zawartej przez Ubezpieczonego umowy

- kredytowej, jakie przypadają do zapłaty po 30 kolejnych dniach nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Świadczenie wypłacane jest w równych ratach, w terminach określonych w harmonogramie spłat kredytu, z zastrzeżeniem ograniczenia w ust. 13 poniżej.
13. Świadczenie Ubezpieczyciela, o którym mowa w ust. 12, nie może przekroczyć 6 miesięcznych spłat raty kredytu wraz z odsetkami od kapitału kredytu, bez względu na liczbę zdarzeń (pobyty w szpitalu) w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
 14. W każdym przypadku świadczenie, o którym mowa w ust. 12, przestaje być wypłacane, począwszy od:
 - a) dnia, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Ubezpieczony nabył uprawnienia do renty z ubezpieczenia społecznego,
 - b) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
 - c) pierwszego dnia po zakończeniu pobytu w szpitalu.
 15. Przysługujące świadczenie miesięczne z tytułu utraty pracy wypłacane jest przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu:
 - a) w przypadku umowy o kredyt – w kwocie poszczególnych rat kredytu oraz w terminie płatności tych rat, przypadających po 90. dniu od daty utraty pracy, z zastrzeżeniem ust. 16 i ust. 18 niniejszego Rozdziału. Łączna kwota świadczeń Ubezpieczyciela nie może przekroczyć kwoty równej 6-krotnej wysokości raty kredytu, której termin płatności upłynął przed datą ostatniej utraty pracy, bez względu na liczbę zdarzeń (utrata pracy) w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego,
 - b) w przypadku umowy o kredyt odnawialny połączony z kartą płatniczą:
 - (i) suma ubezpieczenia równa jest kwocie minimalnych spłat zadłużenia z tytułu kredytu odnawialnego przypadających do zapłaty po 90 dniach od daty utraty pracy, z zastrzeżeniem ograniczenia w pkt 2) poniżej. W razie zajścia zdarzenia świadczenie wypłacane jest przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu w miesięcznych transzach, płatnych w dniach wymagalności minimalnych spłat zadłużenia,
 - (ii) łączna ilość miesięcznych transz świadczenia Ubezpieczyciela, o których mowa w pkt 1) powyżej, nie może przekroczyć 6-krotności minimalnej spłaty zadłużenia z tytułu kredytu odnawialnego, według stanu na dzień ostatniej utraty pracy, bez względu na liczbę zdarzeń (utrata pracy) w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego.
 16. W każdym przypadku świadczenie, o którym mowa w ust. 15, przestaje być wypłacane, począwszy od:
 - a) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
 - b) pierwszego dnia po dacie ponownego zatrudnienia.
 17. W przypadku ubezpieczenia na wypadek nielegalnego użycia karty podstawą ustalenia wysokości świadczenia są transakcje dokonane przy nielegalnym użyciu karty. Kwota świadczenia wypłacana przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć 5000 PLN przy zachowaniu integralnej transzyszy w wysokości 500 PLN.
 18. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową przed opłaceniem składki za miesiąc, w którym zaszło to zdarzenie, świadczenie wypłacane przez Ubezpieczyciela ulega pomniejszeniu o kwotę niezapłaconej składki.

Rozdział 6. Uprawnienie do świadczenia i wypłata świadczenia

1. Świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela wypłacane są Uposażonemu lub Uprawnionemu do otrzymania świadczenia.
2. Wniosek o realizację świadczenia wraz z odpowiednimi dokumentami Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony zobowiązany jest zgłosić Ubezpieczycielowi niezwłocznie po powzięciu informacji o zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
3. Przysługujące świadczenie jest spełniane w ciągu trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela wniosku o realizację świadczenia oraz oryginałów lub potwierdzonej przez Ubezpieczającego za zgodność kopii wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia, zależnie od tytułu, z jakiego występuje roszczenie o świadczenie, to jest:
 - a) w przypadku zgonu:
 - (i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - (ii) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - (iii) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta zgonu),
 - (iv) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna, informacja o saldzie zadłużenia w dniu zgonu, Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną);
 - b) w przypadku trwałej i całkowitej niezdolności do pracy:
 - (i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - (ii) orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy,
 - (iii) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna, Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną, informacja o saldzie zadłużenia w dniu orzeczenia o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy);
 - c) w przypadku leczenia szpitalnego NNW:
 - (i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - (ii) historia pobytu w szpitalu,
 - (iii) raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku,
 - (iv) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna, Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną, harmonogram spłat kredytu);

- d) w przypadku czasowej niezdolności do pracy:
 - (i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - (ii) zaświadczenie lekarskie określające przewidywany okres przerwy w pracy lub, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu,
 - (iii) dowody wypłat zasiłku chorobowego ZUS oraz wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy lub za każdy miesiąc zwolnienia lekarskiego,
 - (iv) informacja pracodawcy (wysłana również do ZUS-u) dotycząca wynagrodzenia lub świadczenia wypłacanego za dni, w których Ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim,
 - (v) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna, Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną, harmonogram spłat kredytu);
- e) w przypadku poważnego zachorowania:
 - (i) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - (ii) dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego,
 - (iii) zaświadczenie o źródle dochodów w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - (iv) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna, informacja o saldzie zadłużenia w dniu rozpoznania poważnego zachorowania, Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną);
- f) w przypadku utraty pracy:
 - (i) każdorazowo po utracie pracy:
 - zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - kopia świadectwa pracy,
 - dokument potwierdzający zatrudnienie, w dniu podpisywania Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną, na czas nieokreślony lub określony dłuższy o 90 dni od daty końca umowy o kredyt,
 - zaświadczenie o statusie bezrobotnego,
 - informacja o kwocie ostatniej raty (spłaty), której termin płatności upłynął przed datą utraty pracy,
 - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną, harmonogram spłat kredytu),
 - (ii) przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego:
 - dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych, obejmujący okres, w którym przypada płatność raty;
- g) w przypadku nielegalnego użycia karty:
 - (i) potwierdzenie zawiadomienia Ubezpieczającego o fakcie zagubienia lub kradzieży karty,
 - (ii) potwierdzenie zgłoszenia kradzieży karty organom ścigania, dokonanego najpóźniej 24 godziny po zawiadomieniu Ubezpieczającego,
 - (iii) wyciąg z rachunku karty, który obejmuje transakcje dokonane przy nielegalnym użyciu karty,
 - (iv) zależnie od indywidualnego charakteru zdarzenia inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela.
4. Gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 3 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie będzie 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, o którym mowa w ust. 3.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż podana w zgłoszeniu roszczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym zgłaszającego roszczenie na piśmie w terminie trzydziestu dni od daty zgłoszenia wniosku o realizację świadczenia oraz oryginałów lub potwierdzonej przez Ubezpieczającego za zgodność kopii wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia, wskazując na okoliczności i podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela będzie zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Udzielenie przez zgłaszającego roszczenie lub Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe podlega przepisom Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. Nr 14 poz. 176 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 54 poz. 654 z późn. zm.).

Rozdział 7. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony pod rygorem utraty prawa do świadczenia powinien w razie potrzeby poddać się leczeniu bez zbędnego opóźnienia, postępować zgodnie z zaleceniami lekarza i w razie prośby Ubezpieczyciela poddać się badaniom lekarskim u lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Informacje dotyczące wyników badań, udzielone Ubezpieczycielowi, będą wykorzystane jedynie dla potrzeb prawnych lub związanych z zarządzaniem ubezpieczeniem.

Rozdział 8. Wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w stosunku do każdego Ubezpieczonego:
 - a) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,

- b) w ostatnim dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony zrezygnował pisemnie z ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) w przypadku nieopłacenia całości składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego w terminie,
 - d) w dniu zgonu Ubezpieczonego lub w dniu wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy,
 - e) w odniesieniu do trwałej i całkowitej niezdolności do pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa od dnia, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Ubezpieczony nabył uprawnienia do renty lub emerytury z ubezpieczenia społecznego.
2. Dodatkowo, w przypadku umowy o kredyt, odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - a) 30 dnia po dniu określonym w umowie kredytowej jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu,
 - b) jeżeli termin spłaty kredytu danego Kredytobiorcy zostaje odroczone, odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa do dnia całkowitej spłaty kredytu, nie dłużej jednak niż:
 - (i) przez sześć miesięcy od daty przewidzianej wstępnie jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu,
 - (ii) Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczającego może przedłużyć okres ubezpieczenia do maksymalnie dwunastu miesięcy, licząc od daty przewidzianej wstępnie jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu,
 - (iii) Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczającego przedłuża okres ubezpieczenia do maksymalnie osiemnastu miesięcy od daty przewidzianej wstępnie jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu w przypadku zawieszenia spłaty kredytu zgodnie z art. 131 Ustawy z dnia 21.11.1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2002 r. Nr 21 poz. 205),
 - a) w dniu całkowitej spłaty kredytu, jeżeli kredyt zostaje spłacony całkowicie przed terminem przewidzianym w umowie kredytowej jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu,
 - b) w dniu, w którym suma kredytu pozostająca do spłaty staje się wymagalna zgodnie z postanowieniami umowy kredytowej w związku z dokonaniem przez Ubezpieczającego wypowiedzeniem umowy kredytowej na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczonego obowiązków wynikających z umowy kredytowej,
 - c) w odniesieniu do poważnego zachorowania, czasowej niezdolności do pracy spowodowanej leczeniem szpitalnym NNW odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa od dnia, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Ubezpieczony nabył uprawnienia do renty lub emerytury z ubezpieczenia społecznego.
 3. Dodatkowo, w przypadku umowy o kredyt odnawialny połączony z kartą płatniczą, odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - a) w dniu zastrzeżenia karty,
 - b) w dniu wygaśnięcia umowy kredytowej,
 - c) w dniu zamknięcia rachunku prowadzonego dla karty płatniczej otrzymanej przez Ubezpieczonego w ramach umowy kredytu zawartej z Ubezpieczającym.
2. W odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek utraty pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy:
 - a) utrata pracy nastąpiła przed upływem 90 dni od daty objęcia ubezpieczeniem,
 - b) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy lub stosunku służbowego przez Ubezpieczonego,
 - c) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy lub stosunku służbowego za porozumieniem stron,
 - d) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy,
 - e) utrata pracy nastąpiła w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu wypowiedzenia umowy o pracę zawartej na czas określony, jeżeli termin wygaśnięcia umowy o pracę upływał przed 90. dniem następującym po dacie spłaty ostatniej raty kredytu,
 - f) utrata pracy nastąpiła w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu wygaśnięcia umowy o pracę zawartej na czas określony.
 3. W odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek nielegalnego użycia karty odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku użycia karty:
 - a) w transakcjach dokonanych za pomocą Internetu lub telefonu,
 - b) przez współmałżonka lub inne osoby spokrewnione z Ubezpieczonym, wstępnych lub zstępnych,
 - c) wskutek umyślnego czynu Ubezpieczonego lub czynu dokonanego z jego współudziałem,
 - d) w transakcjach z wykorzystaniem kodu PIN,
 - e) zgłoszone później niż 30 dni od daty wysłania przez Ubezpieczającego wyciągu z rachunku karty Ubezpieczonego obejmującego transakcje dokonane przy nielegalnym użyciu karty.
 4. Jeżeli wypłata świadczeń nastąpiła wskutek wydarzenia, które wynika pośrednio lub bezpośrednio z oszustwa, lekomyślności lub zaniedbania Ubezpieczonego, wszystkie wypłacone wcześniej świadczenia powinny być zwrócone Ubezpieczycielowi. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wymagania od Ubezpieczonego zwrotu poniesionych kosztów i do wszczęcia stosownej procedury sądowej przeciwko Ubezpieczonemu.

Rozdział 10. Przedawnienie roszczeń

1. Roszczenia z tytułu ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.

Rozdział 11. Postanowienia końcowe

1. Umowa Ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki Stron w sposób odbiegający od niniejszego Wyciągu.
2. Wszelkie informacje, oświadczenia i wnioski adresowane do Ubezpieczyciela powinny być przekazywane w formie pisemnej na adres: TUnŻ Cardif Polska S.A., Cardif Assurance Risques Divers S.A., Oddział w Polsce, ul. Nowogrodzka 11, 00-513 Warszawa.
3. Pisma Ubezpieczyciela skierowane pod ostatnio znany Ubezpieczycielowi adres Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego, Uposażonego wywierają skutki prawne względem adresata pisma po upływie 30 dni od daty wysłania.
4. Sprawy sporne, wynikające ze stosunku 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.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Wyciągu mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu Cywilnego, Kodeksu Pracy i Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej.

Rozdział 9. Wyłączenia odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek zgonu, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, poważnego zachorowania, czasowej niezdolności do pracy spowodowanej leczeniem szpitalnym NNW oraz czasowej niezdolności do pracy w przypadku, gdy zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem nastąpiło w związku z:
 - a) samobójstwem lub próbą samobójstwa, które miały miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia objęcia danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
 - b) działaniem Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - c) aktami wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwem w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu,
 - d) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową),
 - e) następstwami i konsekwencjami chorób stwierdzonych przez lekarza przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wypadków zaistniałych przed tym dniem,
 - f) nieuzasadnionym nieskorzystaniem z porady lekarskiej, nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wypadkiem,
 - g) zdarzeniami powstałymi podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym),
 - h) uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportu, za które uważa się: boks, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, jeździectwo, alpinizm, lotniarstwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, szermierkę, sporty obronne, kajakarstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, pletwonurkowanie, szybnictwo, oraz czynnym udziałem w zawodach, wyścigach, rajdach i treningach sportowych,
 - i) uczestnictwem w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nieposiadającego licencji na przewóz pasażerów,
 - j) urlopem macierzyńskim oraz stanem ciąży, w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności ubezpieczonego do pracy,
 - k) zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - l) umyślnym samookaleceniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego.



pomaga w zakupach

Sygma Banque S.A.
Oddział w Polsce
ul. Suwak 3
Skr. poczt. 276
02-676 Warszawa