

KARTA PRODUKTU

[Informacja ogólna]

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy i warunków ubezpieczenia. Karta Produktu została przygotowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. oraz Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce we współpracy z Sygma Banque Société Anonyme Oddział w Polsce na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (dalej zwane: OWU)**, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Wszystkie definicje w niniejszej Karcie Produktu są zgodne i tożsame z ich opisem zamieszczonym w OWU.

Jeśli nie rozumiesz cech produktu zawartych w niniejszej Karcie albo nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, skonsultuj się z Agentem, który udzieli Ci wyczerpujących informacji w tym zakresie przed podpisaniem Umowy Ubezpieczenia.

Podstawowe dane dotyczące Ubezpieczenia Spłaty Zadłużenia do Karty kredytowej oznaczone indeksem SYGMA/CARD/CPI_3_1.0/2015

1. Ubezpieczyciel

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

2. Rola Banku

- Bank, który wydaje Ci Kartę kredytową w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku.

3. Agent Ubezpieczeniowy

- Przedsiębiorca, który wykonuje czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod nazwą Laser Insurance Polska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 02-676), ul. Suwak 3.

4. Ubezpieczony

- Ubezpieczający objęty Ochroną ubezpieczeniową, który został wskazany we Wnioskopolisie.

5. Ubezpieczający

- Posiadacz Karty, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki.

6. Typ Umowy ubezpieczenia

- Indywidualna Umowa ubezpieczenia.

7. Warunki zawarcia umowy Ubezpieczenia

- Umowę ubezpieczenia może zawrzeć Posiadacz Karty, który ukończył w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia 18 rok życia i którego Wiek łącznie z okresem Ochrony ubezpieczeniowej nie przekroczy 75 lat.
- Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest, aby Posiadacz Karty:
 - podpisał Wnioskopolisę;
 - zawarł z Bankiem Umowę o Kartę, a także łączny limit na wszystkich kartach kredytowych wydanych Posiadaczowi Karty przez Bank nie może przekroczyć 70.000,00 PLN,
 - jako Ubezpieczający zobowiązał się do opłacenia Składki.

8. Zakres Ochrony ubezpieczeniowej

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

ZAKRES	PAKIETY		
	A	B	C
Zgon	x	x	x
Zgon wskutek nieszczerliwego wypadku	-	x	x
Trwała i całkowita niezdolność do pracy	x	x	x
Powazne zachorowanie	x	x	x
Pobyt w Szpitalu	-	x	x
Trwale i częściowe inwalidztwo wskutek nieszczerliwego wypadku	-	-	x
Zdarzeń, w zależności od aktualnego na Dzień zajęcia zdarzenia źródła dochodu pozyskiwanego	Czasowa niezdolność do pracy*	-	x
	Utrata pracy**	-	x

	Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku***	-	-	x
--	---	---	---	---

Czasowa niezdolność do pracy* – w przypadku, gdy Ubezpieczony prowadzi własną działalność rolniczą albo gospodarczą lub uzyskuje dochód z tytułu umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub z tytułu stosunku służbowego zawartych na czas określony.

Utrata pracy** – w przypadku, gdy Ubezpieczony uzyskuje dochód z tytułu umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub z tytułu stosunku służbowego zawartych na czas nieokreślony.

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

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

9. Świadczenie Ubezpieczyciela i zasady ustalania jego wysokości

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
<ul style="list-style-type: none"> • Zgon, • Zgon wskutek Nieszczęśliwego wypadku, • Trwałe i częściowe inwalidztwo na wskutek Nieszczęśliwego wypadku, • Trwała i całkowita niezdolność do pracy, Poważne zachorowanie 	<p>Saldo zadłużenia, przy czym nie więcej niż 70.000,00 PLN oraz nie może przekraczać średniego Salda zadłużenia z ostatnich 6 miesięcy przed Dniem zajścia Zdarzenia.</p> <p>Jeżeli Poważne zachorowanie wystąpi w ciągu pierwszych 30 dni od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, kwota świadczenia, o której mowa powyżej wynosi 10% Salda zadłużenia.</p>
Czasowa niezdolność do pracy	<p>Nie więcej niż 12 Świadczeń równych Minimalnej wymaganej miesięcznej spłacie, bez względu na liczbę Czasowych niezdolności do pracy w 12 miesięcznym okresie nieprzerwanego Świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym pojedyncze Świadczenie nie może wynieść więcej niż 1.500,00 PLN.</p> <p>Jeżeli Czasowa niezdolność do pracy wystąpi w ciągu pierwszych 30 dni od dnia objęcia Ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 10% Minimalnej wymaganej miesięcznej spłaty, nie więcej jednak niż 50,00 PLN.</p>
Utrata Pracy	<p>Nie więcej niż 12 Świadczeń równych Minimalnej wymaganej miesięcznej spłacie, bez względu na liczbę przypadków Utraty pracy w 12 miesięcznym okresie nieprzerwanego Świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym pojedyncze Świadczenie nie może wynieść więcej niż 1.500,00 PLN.</p> <p>Jeżeli Utrata pracy wystąpi w ciągu pierwszych 30 dni od dnia objęcia Ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 10% Minimalnej wymaganej miesięcznej spłaty, nie więcej jednak niż 50,00 PLN.</p>
Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku	<p>Nie więcej niż 12 Świadczeń równych Minimalnej wymaganej miesięcznej spłacie, bez względu na liczbę Pobytów w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku w 12 miesięcznym okresie nieprzerwanego Świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym pojedyncze Świadczenie nie może wynieść więcej niż 1.500,00 PLN.</p>
Pobytu w Szpitalu	Nie więcej niż 12 Świadczeń równych Minimalnej wymaganej

	<p>miesięcznej spłaty, bez względu na liczbę Pobyków w Szpitalu w 12 miesięcznym okresie nieprzerwanego Świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym pojedyncze Świadczenie nie może wynieść więcej niż 1.500,00 PLN.</p> <p>Jeżeli Pobyt w Szpitalu powstały wskutek Choroby wystąpi w ciągu pierwszych 30 dni od dnia objęcia Ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 10% Minimalnej wymaganej miesięcznej spłaty, nie więcej jednak niż 50,00 PLN.</p>
--	--

10. Składka ubezpieczeniowa

- Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego na zasadach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie.
- Składki z tytułu objęcia Ochroną ubezpieczeniową naliczane są raz w miesiącu, z góry, i są zależne od Salda zadłużenia za Okres rozliczeniowy poprzedzający naliczenie Składki oraz Pakietu (zakresu ubezpieczenia).
- W przypadku nieopłacenia którejkolwiek ze Składek przez Ubezpieczającego, Ochrona ubezpieczeniowa ulega zawieszeniu od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia, za który Składka nie została opłacona. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie wznowiona z pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia, za który została opłacona Składka. Jeżeli Składka nie została zapłacona za kolejno po sobie następujące 3 miesięczne Okresy ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa wygasa bez możliwości wznowienia.

11. Suma ubezpieczenia

Ryzyko	Suma ubezpieczenia
<ul style="list-style-type: none"> • Zgon, • Zgon wskutek Nieszczęśliwego wypadku, • Trwałe i częściowe inwalidztwo na skutek Nieszczęśliwego wypadku, • Trwała i całkowita niezdolność do pracy, Poważne zachorowanie 	Saldo zadłużenia, przy czym nie więcej niż 70.000,00 PLN
Czasowa niezdolność do pracy, Utrata pracy, Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku	Łącznie 9.000,00 PLN na 12 miesięczny Okres ubezpieczenia
Pobyt w Szpitalu	9.000,00 PLN na 12 miesięczny Okres ubezpieczenia

12. Okres Ochrony ubezpieczeniowej

- Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w OWU.
- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu przyznania limitu na Karcie, pod warunkiem złożenia Agentowi ubezpieczeniowemu podpisanej przez Ubezpieczającego Wnioskopolisy.
- Pierwszy Okres ubezpieczenia trwa od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej do końca pierwszego pełnego Okresu rozliczeniowego.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na czas odpowiadający Okresowi ubezpieczenia i jest automatycznie wznowiana na kolejne odnawialne miesięczne Okresy ubezpieczenia równe kolejnym miesięcznym Okresom rozliczeniowym pod warunkiem, że Ubezpieczający nie złoży oświadczenia o wypowiedzeniu ubezpieczenia oraz że Ubezpieczyciel nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu

Umowy ubezpieczenia. Potwierdzeniem ze strony Ubezpieczającego woli przedłużenia Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia jest opłacenie Składki.

- Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:
 - a) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - b) w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
 - c) w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy;
 - d) w dniu wypłaty Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania;
 - e) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
 - f) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 67 lat – w odniesieniu do ryzyka Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy;
 - g) w przypadku wypowiedzenia ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
 - h) w przypadku wypowiedzenia ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela (pisemnie, najpóźniej na 30 dni przed zakończeniem Okresu ubezpieczenia, którego wypowiedzenie dotyczy);
 - i) w dniu rozwiązania przez Bank Umowy o Kartę;
 - j) w przypadku nieopłacenia składki lub gdy okres zawieszenia ochrony przekroczy 3 miesiące; w zależności, które z tych zdarzeń wystąpi jako pierwsze.
- W przypadku, gdy Posiadacz karty odstąpi od Umowy o Kartę, będzie on traktowany jako osoba nieubezpieczona. W sytuacji opisanej w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel zwróci zapłaconą Składkę Ubezpieczającemu.

13. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

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

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	Zgon	Zgon wskutek Nieszczęśliwego wypadku	Trwałe i częściowe inwalidztwo wskutek Nieszczęśliwego Wypadku	Czasowa niezdolność do pracy oraz Trwała i całkowita niezdolności do pracy	Pobyt w Szpitalu	Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku	Poważne zachorowanie	Utrata pracy
PRZYCZYNA POWSTANIA ZDARZENIA								
następstw i konsekwencji Chorób lub wypadków rozpoznanych lub leczonych w okresie 12 miesięcy przed Dniem zawarcia umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy Zdarzenie objęte Ochroną ubezpieczeniową wystąpi w ciągu pierwszych 12 miesięcy od Dnia objęcia Ochroną ubezpieczeniową	x			x	x		x	p o d a n e
samobójstwa, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia objęcia Ochroną ubezpieczeniową	x							p o n i ż e j
czynnego udziału w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnego udziału w zamieszkach, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, chyba, że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej	x	x		x	x	x		p o n i ż e j

usiłowania lub popełnienia przestępstwa	x	x	x	x	x	x	x
pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony	x	x	x	x	x	x	x
zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość	x	x		x	x	x	x
próby samobójstwa			x	x	x		
aktami wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwem w zamieszkach, przestępstwach lub wykroczeniach, aktach terroryzmu lub sabotażu			x				
eksplozją atomową lub napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową)			x				
wykonywania standardowych praktyk medycznych przez osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji, chyba, że praktyki te były wykonywane w sytuacji zagrożenia życia Ubezpieczonego w celu jego ratowania			x				
zdarzeniami powstałymi podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym)			x				
umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego			x				
samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności				x	x	x	

- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeżeli pobyt ten związany był z:
 - a) przebywaniem w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, hospicjum, domu opieki pielęgniarstwa lub długoterminowej, Ośrodka dla psychicznie chorych lub leczenia nerwic lub zaburzeń zachowania, Ośrodka leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych lub alkoholowych, Ośrodka zajmującym się usprawnianiem, rehabilitacją lub rekonwalescencją, sanatorium, uzdrowisku lub Ośrodka wypoczynkowym, nawet, jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala;
 - b) sterylizacją, sztucznym zapłodnieniem, leczeniem bezpłodności Ubezpieczonego;
 - c) poddaniem się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna w celu usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony.
- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie zostanie wypłacone, jeżeli Pobyt w szpitalu związany był z przebywaniem w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, hospicjum, domu opieki pielęgniarstwa lub długoterminowej, Ośrodka dla psychicznie chorych lub leczenia nerwic lub zaburzeń zachowania, Ośrodka leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych lub

alkoholowych, Ośrodka zajmującym się usprawnianiem, rehabilitacją lub rekonwalescencją, sanatorium, uzdrowisku lub Ośrodka wypoczynkowym, nawet, jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala.

- W przypadku Utraty pracy, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Utrata pracy nastąpiła wskutek:
 - a) rozwiązania przez Ubezpieczonego stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego, umowy o pracę w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 § 1¹ Kodeksu Pracy,
 - b) rozwiązania stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego, umowy o pracę za porozumieniem stron, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nie dotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a porozumienie stron miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy,
 - c) rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym lub stosunku służbowego bez wypowiedzenia w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego, chyba że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby,
 - d) rozwiązania umowy o pracę, stosunku służbowego z upływem okresu, na jakie była zawarta,
 - e) rozwiązania stosunku służbowego, umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem zawarcia umowy ubezpieczenia lub w okresie pierwszych 30 dni od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.
- Prawo do otrzymania świadczenia na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego (raka) nie przysługuje w przypadku, jeśli:
 - a) przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony otrzymał skierowanie na testy lub badania, na podstawie których został zdiagnozowany Nowotwór złośliwy (rak);
 - b) Ubezpieczony oczekiwał na wyniki testów lub badań przeprowadzonych przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, na podstawie których został zdiagnozowany Nowotwór złośliwy (rak);
 - c) rozpoznanie Nowotworu złośliwego (raka) było poprzedzone objawami chorobowymi, które wystąpiły po raz pierwszy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia.

14. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

- Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi, za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego, pisemne oświadczenie np. w formie formularza przygotowanego przez Ubezpieczyciela i udostępnionego przez Agenta Ubezpieczeniowego.
- Wypowiedzenie uznaje się za skuteczne z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym Agent ubezpieczeniowy otrzymał od Ubezpieczającego pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.
- Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia Składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej (zapłacona składka nie podlega zwrotowi za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej).

15. Zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia

- W przypadku zajścia Zdarzenia, Ubezpieczony lub inna osoba powinna niezwłocznie zgłosić bezpośrednio Ubezpieczycielowi zajście Zdarzenia w formie pisemnej na adres Pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa lub elektronicznej na adres e-mail: roszczenia@cardif.pl na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia przygotowanym przez Ubezpieczyciela i udostępnionym przez Agenta Ubezpieczeniowego oraz dołączyć do niego wymagane dokumenty wskazane w art. 12 ust. 9 OWU.

16. Zasady i tryb zgłaszania skarg i zażaleń oraz ich rozpatrywania

- Skargi lub zażalenia mogą być składane w każdej chwili Ubezpieczycielowi, w siedzibie Ubezpieczyciela w Warszawie (kod pocztowy 00-073 Warszawa), przy Pl. Piłsudskiego 2, osobiście lub w innej wybranej formie, e-mailem na adres: reklamacje@cardif.pl.
- Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie w ciągu 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia w tej samej formie, w jakiej były one złożone lub w innej formie uzgodnionej z wnoszącym skargę lub zażalenie.
- Ubezpieczyciel ma prawo zażądać pisemnego potwierdzenia skarg lub zażeń złożonych w formie telefonicznej lub pocztą elektroniczną.

17. Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia

- Uposażony – osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu: Zgonu, Zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
- Uprawniony – osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzeń innych, niż: Zgon, Zgon wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
- W przypadku, gdy należne Świadczenie przewyższa kwotę Salda zadłużenia aktualną na Dzień zajścia Zdarzenia, kwota nadwyżki wypłacana jest następującym osobom uprawnionym w kolejności:
 - 1) Ubezpieczonemu,
 - 2) współmałżonkowi Ubezpieczonego – jeśli brak Ubezpieczonego,
 - 3) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego - jeśli brak Ubezpieczonego i współmałżonka,
 - 4) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego - jeśli brak Ubezpieczonego, współmałżonka i dzieci,
 - 5) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego - jeśli brak Ubezpieczonego, współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - 6) spadkobiercom Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

18. Sąd właściwy i rozstrzyganie sporów

- W sprawach nieuregulowanych OWU, mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.
- Powództwo w sprawach spornych wynikających 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.

19. Opodatkowanie Świadczeń Ubezpieczyciela

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