

**OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
„Z myślą o bliskich”
ZMOB-2022-V1**



**Wprowadzone do oferty CA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
uchwałą numer 17/P/2022 w dniu 22.08.2022 r.
i obowiązują dla Umów zawartych od dnia od dnia 05.09.2022 r.**

Tabela informacyjna o najistotniejszych warunkach ubezpieczenia

Rodzaj informacji	Nr postanowienia z Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie „Z myślą o bliskich”
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	Artykuł 1 ust. 4 punkt 19) Artykuł 2 ust. 2 Artykuł 6 ust. 1-5, ust. 7, ust. 9 Artykuł 7 Wartość wykupu: nie dotyczy
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Artykuł 1 ust. 4 punkt 7) Artykuł 5 ust. 1-5 Artykuł 6 ust. 6, ust. 8 Artykuł 7 ust. 14-16 Artykuł 8

Szanowni Państwo,

Z przyjemnością przedstawiamy Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie „Z myślą o bliskich” (dalej: „OWU”). Dla Państwa wygody umieściliśmy w nich komentarze. Proszę pamiętać, że są one jedynie dodatkowym wyjaśnieniem i nie zastępują pełnego tekstu OWU.

Spis treści

Artykuł 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
Artykuł 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	3
Artykuł 3. UMOWA UBEZPIECZENIA I OKRES UBEZPIECZENIA	3
Artykuł 4. SUMA UBEZPIECZENIA	4
Artykuł 5. ŚWIADCZENIE	4
Artykuł 6. UPRAWNIONY	4
Artykuł 7. ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA	5
Artykuł 8. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	5
Artykuł 9. SKŁADKA	6
Artykuł 10. OBOWIĄZKI INFORMACYJNE UBEZPIECZYCIELA	6
Artykuł 11. OBOWIĄZKI INFORMACYJNE UBEZPIECZAJĄCEGO I PRAWA UBEZPIECZONEGO	6
Artykuł 12. WYMIANA INFORMACJI, REKLAMACJE	6
Artykuł 13. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	7



ARTYKUŁ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Komentarz: Wyjaśniamy najważniejsze pojęcia występujące w OWU. Zapoznanie się z nimi pozwoli Ci łatwiej zrozumieć treść OWU

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie „Z myślą o bliskich” (dalej: „OWU”) CA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (CA Życie TU S.A) (dalej: „Ubezpieczyciel”) zawiera umowy indywidualnego ubezpieczenia (dalej: „Umowy ubezpieczenia”) z osobami fizycznymi (dalej: „Ubezpieczający”). Niniejsze OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
2. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na własny lub na cudzy rachunek - na rachunek innej osoby fizycznej (dalej: „Ubezpieczonemu”). W razie zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek postanowienia OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto Umowę ubezpieczenia, a zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela Ubezpieczyciel może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej (dalej: „Składki”) przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
4. Ilekroć w niniejszych OWU, jak również w innych dokumentach sporządzonych w związku z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia używa się następujących pojęć, oznaczają one odpowiednio:
 - 1) **Agent** lub **Przedstawiciel Ubezpieczyciela** - agent ubezpieczeniowy wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, posiadający pełnomocnictwo do wykonywania czynności agencyjnych w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, na podstawie zawartej umowy agencyjnej, związanych z zawieraniem i wykonywaniem Umów ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi OWU;
 - 2) **Akt przemocy** - skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko Ubezpieczonemu, co zmusza go do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, przez co swoboda woli Ubezpieczonego zostaje ograniczona w zakresie posiadania rzeczy, władania nią lub korzystania z niej;
 - 3) **Akt terroru** - dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego, bądź też na użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowej, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego;
 - 4) **Bank** - Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu, pod adresem: ul. Legnicka 48, bud. C-D, 54-202 Wrocław
 - 5) **Nieszcześliwy wypadek** - zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną działającą nagle i niezależnie od woli Ubezpieczonego;
 - 6) **Ochrona ubezpieczeniowa** - zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego;
 - 7) **Okres karencji** - okres pierwszych **2 (dwóch)** lat od dnia rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, w którym zakres Ochrony ubezpieczeniowej jest ograniczony na zasadach określonych w Art. 5 ust. 2 OWU;
 - 8) **Okres prolongaty płatności Składki** - okres, za który nie została opłacona Składka, a w którym udzielana jest Ochrona ubezpieczeniowa, trwający **30 (trzydzieści)** dni, z zastrzeżeniem Art. 9 ust. 11 OWU;
 - 9) **Okres ubezpieczenia** - okres, w którym Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej; okres ten zaczyna się następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zapłaty pierwszej Składki; w pierwszych **2 (dwóch)** latach Okresu ubezpieczenia zastosowanie ma Okres karencji;
 - 10) **Polisa** - wydawany przez Ubezpieczyciela dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz warunki, na jakich została ona zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
 - 11) **Rozruchy i Zamieszki** - zbiorowy akt naruszenia porządku publicznego;
 - 12) **Składka** - kwota należna Ubezpieczycielowi za udzielaną Ochronę ubezpieczeniową. Składkę opłaca Ubezpieczający za danego Ubezpieczonego na rachunek bankowy Ubezpieczyciela, w wysokości, częstotliwości i terminie określonych w Polisie;
 - 13) **Suma ubezpieczenia** - kwota określona zgodnie z OWU, stanowiąca górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wskazana w Polisie;
 - 14) **Świadczenie** - kwota, którą Ubezpieczyciel wypłaca w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (zgonu Ubezpieczonego);

- 15) **Ubezpieczający** - osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawiera z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia na własny lub na cudzy rachunek, tj. na rachunek innej osoby fizycznej wskazanej we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* jako Ubezpieczony, na zasadach określonych w niniejszych OWU i zobowiązany do zapłaty Składki;
- 16) **Ubezpieczony** - Ubezpieczający lub inna osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, wskazana przez Ubezpieczającego we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*, któremu/której udzielana jest Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Umowy ubezpieczenia, zgodnie z niniejszymi OWU, z uwzględnieniem Art. 3 ust. 1 OWU;
- 17) **Ubezpieczyciel** - CA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (CA Życie TU S.A) z siedzibą we Wrocławiu, pod adresem: ul. Legnicka 48, bud. C-D, 54 - 202 Wrocław
- 18) **Umowa ubezpieczenia** - umowa indywidualnego ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, zgodnie z niniejszymi OWU, za pośrednictwem Agentą;
- 19) **Uprawniony** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, zgodnie z Art. 6 OWU;
- 20) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** - zgon Ubezpieczonego.

ARTYKUŁ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Komentarz: Wyjaśniamy, w jakich sytuacjach udzielamy Ci Ochrony ubezpieczeniowej.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego, pod warunkiem, że nastąpi on w Okresie ubezpieczenia

ARTYKUŁ 3. UMOWA UBEZPIECZENIA I OKRES UBEZPIECZENIA



Okres ochrony ubezpieczeniowej

Komentarz: Wyjaśniamy, jak i na jaki czas zawierana jest Umowa ubezpieczenia.

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia będzie miała ukończone **55 lat**, ale nie będzie miała ukończonych **86 lat**. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie podanych przez Ubezpieczającego informacji skierowanych do Ubezpieczyciela pisemnie we wniosku złożonym w placówkach Agentą, ustnie - za pośrednictwem telefonu lub za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość (o ile zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela).
2. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na własny lub na cudzy rachunek. Zawarcie Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek wymaga zgody osoby, na rachunek której zawierana jest Umowa ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*. Po potwierdzeniu przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Agentą poprawności danych ujętych we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* wniosek staje się Polisą. W Polisie wskazane są w szczególności: data zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony, Uprawniony/Uprawnieni, zakres ubezpieczenia, wysokość Sumy ubezpieczenia, wysokość, częstotliwość oraz termin płatności Składek.
4. Warunkiem rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia (Ochrony ubezpieczeniowej) jest opłacenie przez Ubezpieczającego pierwszej Składki za Ubezpieczonego.
5. Ubezpieczający ma prawo:
 - 1) do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia - w terminie **30 (trzydziestu)** dni od dnia jej zawarcia; jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin **30 (trzydziestu)** dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie; albo
 - 2) do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia - po upływie **30 (trzydziestu)** dni od dnia jej zawarcia.

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia otrzymania potwierdzenia informacji dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia, jeśli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający może złożyć oświadczenie woli odpowiednio o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia albo o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta albo bezpośrednio Ubezpieczycielowi, ze skutkiem na koniec dnia, w którym Ubezpieczający złożył dane oświadczenie (liczy się data powiadomienia Agenta albo Ubezpieczyciela, zależenie od tego, która jest wcześniejsza).

6. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia albo wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia Składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.
7. Okres ubezpieczenia (Ochrona ubezpieczeniowa) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Art. 3 ust. 4 OWU.
8. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się w przypadku:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego - z dniem zgonu wskazanym w akcie zgonu lub
 - 2) odstąpienia od Umowy ubezpieczenia albo wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia - ze skutkiem na koniec dnia, w którym Ubezpieczający złożył dane oświadczenie lub
 - 3) nieopłacenia Składki za danego Ubezpieczonego przez Ubezpieczającego w dodatkowym terminie określonym zgodnie z Art. 9 ust. 11 - z upływem tego dodatkowego terminu.

ARTYKUŁ 4. SUMA UBEZPIECZENIA



Możliwość wyboru Sumy ubezpieczenia

Komentarz: Wyjaśniamy, w jakiej wysokości Ubezpieczyciel może wypłacić Świadczenie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

1. Ubezpieczający dokonuje wyboru Sumy ubezpieczenia w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia nie ulega zmianie w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego może wynosić **3000 PLN, 5 000 PLN, 7 000 PLN** albo **10 000 PLN** i jest wskazana w Polisie.
3. Maksymalna Suma ubezpieczenia dla wszystkich Umów ubezpieczenia „Z myślą o bliskich” zawartych na rzecz jednego Ubezpieczonego nie może przekroczyć kwoty **10 000 PLN**.

ARTYKUŁ 5. ŚWIADCZENIE

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie pierwszych **2 (dwóch)** lat od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionym Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie, pod warunkiem, że zgon Ubezpieczonego nastąpił w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.



Zwróć uwagę na przypadki, w których ochrona ubezpieczeniowa jest ograniczona

2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie pierwszych **2 (dwóch)** lat od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy wypadek, Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionym Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia Składek zapłaconych za danego Ubezpieczonego do dnia jego zgonu, z zastrzeżeniem ust. 5. Opisany okres nazwany jest **Okresem karencji**.
3. W przypadku zgonu Ubezpieczonego po upływie **2 (dwóch)** lat od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie, z zastrzeżeniem ust. 5.
4. Jeśli zgon Ubezpieczonego nastąpił po upływie **180 (stu osiemdziesięciu)** dni od dnia zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku uznaje się, że nie miał związku z Nieszczęśliwym wypadkiem.

5. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie, o ile nie zachodzą okoliczności wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela powołane w Art. 8 OWU.
6. Uprawnionego lub Uprawnionych do otrzymania Świadczenia ustala się zgodnie z Art. 6 OWU.
7. Wypłata Świadczenia nastąpi w formie jednorazowej wypłaty na rachunek bankowy wskazany przez Uprawnionego w formie pisemnej.

ARTYKUŁ 6. UPRAWNIONY

Ubezpieczony może wskazać osobę lub kilka osób (tzw. Uprawnionych), które w przypadku śmierci Ubezpieczonego mogą otrzymać Świadczenie. Mogą to być dowolnie wskazane osoby, a także instytucje, np. bank.



Komentarz: Wyjaśniamy, kto może otrzymać Świadczenie.

1. Ubezpieczony we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* może wskazać Uprawnionego lub Uprawnionych do otrzymania Świadczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony ma prawo, w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia, zmienić lub odwołać wskazanie Uprawnionego, o którym mowa w ust. 1, poprzez złożenie Ubezpieczycielowi stosownego oświadczenia. Oświadczenie może być złożone również Agentowi, który niezwłocznie przekaze je Ubezpieczycielowi. Zmiana lub odwołanie Uprawnionego jest skuteczna/skuteczne z chwilą doręczenia jej/go Ubezpieczycielowi albo Agentowi, zależnie od tego, która jest wcześniejsza. Przy wypłacie Świadczenia przez Ubezpieczyciela za wiążące uznaje się ostatnie zawiadomienie.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uprawnionego, Świadczenie wypłaca się Uprawnionym w wysokości określonej jako procent Świadczenia wskazany przez Ubezpieczonego z dokładnością do 1% we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* albo w trybie ust. 2, zależnie od tego, co nastąpi najpóźniej. W sytuacji, gdy Ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w Świadczeniu, przyjmuje się, iż udziały tych osób są równe.
4. Jeżeli suma wskazań procentowych w Świadczeniu jest wyższa lub niższa niż **100%** Świadczenia, udziały Uprawnionych w Świadczeniu oblicza się poprzez proporcjonalne obniżenie lub podwyższenie wskazanych udziałów tak, aby ich łączna suma wynosiła **100%**.
5. Jeżeli w chwili zgonu wskazanie jednego lub kilku spośród Uprawnionych stało się bezskuteczne, Świadczenie przypadające temu Uprawnionemu lub Uprawnionym zostanie wypłacone pozostałym wskazanym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej udziałom wskazanym przez Ubezpieczonego, w myśl niniejszego Artykułu.
6. Jeżeli Uprawniony umyślnie przyczynił się do zgonu Ubezpieczonego, to traci on prawo do Świadczenia.
7. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego albo, gdy Uprawniony w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do Świadczenia w myśl ust. 6, Uprawnionymi do Świadczenia są członkowie rodziny zmarłego Ubezpieczonego, według następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka,
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia ustawowego po Ubezpieczonym.
8. Otrzymanie Świadczenia przez osobę lub osoby wskazane w ust. 7 wymienione w pierwszej kolejności, wyklucza otrzymanie Świadczenia przez osoby wymienione w dalszej kolejności.
9. Osoba, której prawo do Świadczenia wynika z ust. 7, zgłaszając roszczenie o wypłatę Świadczenia zobowiązana jest doręczyć dokumenty potwierdzające jej prawo do Świadczenia, tj. potwierdzające stopień pokrewieństwa lub powinowactwa z Ubezpieczonym, którymi mogą być odpisy z aktów stanu cywilnego lub dokumenty, o których mowa w zdaniu kolejnym. W przypadku określonym w ust. 7 pkt 4), osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę Świadczenia zobowiązana jest dołączyć prawomocne postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub prawomocne postanowienie sądu o dziale spadku (jeżeli o stwierdzeniu nabycia spadku orzekł sąd w ramach postępowania o dział spadku) bądź akt notarialny poświadczenia dziedziczenia.
10. Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego nie należy do spadku Ubezpieczonym.



Zasady zgłoszenia roszczenia
i lista dokumentów
potrzebnych do uzyskania świadczenia.

Komentarz: Wyjaśniamy, jakie kroki należy podjąć oraz jakie dokumenty przygotować, aby otrzymać świadczenie.

- Uprawniony powinien powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego telefonicznie, pod numerem telefonu wskazanym w Polisie lub w innym oświadczeniu Ubezpieczyciela (o ile będzie z niego wynikało, że zastępuje podane w Polisie dane kontaktowe Ubezpieczyciela), podając następujące dane:
 - numer Polisy oraz dane niezbędne do jednoznacznej identyfikacji Ubezpieczonego,
 - dane niezbędne do jednoznacznej identyfikacji Uprawnionego oraz
 - numer telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z Uprawnionym.
- Uprawniony powinien złożyć do Ubezpieczyciela dokumenty (w formie elektronicznej albo papierowej, na adres Ubezpieczyciela podany przez Ubezpieczyciela w telefonicznym powiadomieniu o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego) niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia.
Dokumentami tymi są:
 - odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - statystyczna karta zgonu lub, w przypadku jej braku, inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu,
 - dokumentacja medyczna,
 - dokumenty potwierdzające zmianę danych osobowych Uprawnionego (imię, nazwisko - np. odpis skróconego aktu małżeństwa) - w przypadku, gdy Uprawniony zmienił dane osobowe,
 - w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku - dodatkowo dokumenty potwierdzające okoliczności zgonu (np. protokół, notatka policji, postanowienia prokuratury),
 - dokumenty wskazane w Art. 6 ust. 9, jeżeli dotyczy,
 - inne dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, jeżeli są one niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości Świadczenia,

chyba że Uprawniony jest osobą, która dokumentów wymienionych powyżej nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.

Ubezpieczyciel może zażądać dostarczenia oryginałów dokumentów lub poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Agenta lub notariusza kserokopii dokumentów, jeżeli jest to niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia.
- Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową, w terminie **7 (siedmiu)** dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić Świadczenie w terminie **4 (cztery)** dni roboczych (za dzień roboczy uważa się każdy dzień inny niż sobota, niedziela i święta ustawowo wolne od pracy), licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 5, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu **14 (czternastu)** dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie wskazanym w ust. 5.

- Jeżeli w terminach określonych w ustawie lub w Umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia.
- Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
- Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 9, Ubezpieczyciel udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
- Sposób:
 - udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 9,
 - zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnianych zgodnie z ust. 9 informacji,
 - zapewniania możliwości sporządzenia kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 9,

nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 9.
- Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 9, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
- Ubezpieczyciel przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 9, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z Umowy ubezpieczenia.
- W przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji Ubezpieczycielowi przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem OWU nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązku podania prawdziwych informacji doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- Wypłata Świadczeń zgodnie z OWU podlega przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych lub prawnych obowiązującym na dzień wypłaty Świadczenia.
- W przypadku, gdy w związku z wykonaniem zobowiązania wskazanego w Art. 5, tj. wypłatą Świadczenia, powstanie zgodnie z obowiązującymi przepisami obowiązek pobrania i odprowadzenia jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzane będą pomniejszały kwoty stosownych wypłat dokonywanych zgodnie z OWU.

ARTYKUŁ 8. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Kiedy Ubezpieczyciel może
odmówić wypłaty świadczenia?



Komentarz: Wyjaśniamy, w jakich sytuacjach Ubezpieczyciel jest zwolniony z wypłaty Świadczenia.

Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU nie jest objęty zgon Ubezpieczonego w wyniku:

- samobójstwa dokonanego w ciągu dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- usiłowania dokonania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
- działań wojennych, stanu wojennego, czynnego udziału Ubezpieczonego w Rozruchach i Zamieszkach, Aktach przemocy i Aktach terroru lub sabotażu za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony zmuszony był działać w obronie własnej lub w obronie innych osób;
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień - nie dotyczy zgonu z przyczyn naturalnych;

5. pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii), z wyłączeniem środków zazywanych przez Ubezpieczonego zgodnie z zaleceniem lekarza.

ARTYKUŁ 9. SKŁADKA



Pamiętaj o terminowym opłaceniu składki.

Komentarz: Wyjaśniamy zasady zapłaty za Twoją Ochronę ubezpieczeniową.

1. Składkę ustala Ubezpieczyciel, uwzględniając wiek Ubezpieczonego, zakres ubezpieczenia i wysokość Sumy ubezpieczenia oraz inne czynniki mające wpływ na zakres udzielanej ochrony wg stanu na pierwszy dzień okresu ochrony ubezpieczeniowej (tj. dzień po zawarciu Umowy).
2. Składka ustalana jest jako Składka należna za jednego Ubezpieczonego, opłacana z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.
3. Do zapłaty Składki zobowiązany jest Ubezpieczający. Roszczenie o zapłatę Składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie wobec Ubezpieczającego.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia Składki za Ubezpieczonego w terminie wskazanym w Polisie.
5. Opłacenie Składki uznaje się za skuteczne w dniu, w którym Składka wpływa na rachunek bankowy Ubezpieczyciela wskazany w Polisie.
6. Częstotliwość, termin płatności i wysokość Składki wskazane są w Polisie.
7. Ubezpieczający ma prawo wnioskować o zmianę częstotliwości opłacania Składek za danego Ubezpieczonego. W przypadku zmiany częstotliwości opłacania Składki - zmiana obowiązuje od następnego dnia po jej zgłoszeniu, a nadpłacona Składka zostanie rozliczona zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego. W przypadku braku dyspozycji, zostanie ona zaliczona na poczet przyszłych Składek. W przypadku, gdy Ubezpieczający wnioskuje o zmianę częstotliwości opłacania Składki, pozostając w Okresie prolongaty płatności Składki, wskazanym w ust. 11, zmiana częstotliwości możliwa jest nie wcześniej niż po zapłaceniu zaległej Składki.
8. Wszelkie wpłaty tytułem Składki za danego Ubezpieczonego, dokonane po zakończeniu Okresu ubezpieczenia, które nie mogą być zaliczone na poczet zaległej Składki, nie będą uznawane za opłacenie Składki i będą zwracane Ubezpieczającemu w terminie do **30 (trzydziestu)** dni od dnia ich otrzymania przez Ubezpieczyciela, bez odsetek.
9. Wpłaty tytułem Składki za daną Polise, dokonane przed zakończeniem Okresu ubezpieczenia, w wysokości przewyższającej wysokość należnej Składki zostaną zaliczone na poczet przyszłych (kolejnych) Składek, o ile występują.
10. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia albo wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa ustaje z końcem dnia, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie woli odpowiednio o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia albo o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, a Ubezpieczyciel zwraca Składkę Ubezpieczającemu za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej, w terminie **7 (siedmiu)** dni od dnia, w którym odstąpienie od Umowy ubezpieczenia albo wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia stało się skuteczne.
11. W przypadku, gdy Ubezpieczający nie opłaci w terminie drugiej lub kolejnej Składki za danego Ubezpieczonego, Ochrona ubezpieczeniowa dotycząca tego Ubezpieczonego ustaje z upływem **30 (trzydziestu)** dni od daty upływu terminu płatności Składki (**Okres prolongaty płatności składki**), pod warunkiem, że Ubezpieczyciel po upływie terminu płatności Składki wezwał Ubezpieczającego do jej zapłaty w dodatkowym terminie **30 (trzydziestu)** dni od daty upływu terminu płatności Składki, jednak nie krótszym niż **7 (siedem)** dni od dnia otrzymania wezwania, z pouczeniem, że brak zapłaty Składki spowoduje ustanie odpowiedzialności wynikającej z Umowy ubezpieczenia. W przypadku braku opłacenia Składki w tym dodatkowym terminie uważa się, że Ubezpieczający wypowiedział Umowę ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa względem Ubezpieczonego, za którego Składka nie została zapłacona ustaje z upływem wyżej wspomnianego dodatkowego terminu **30 (trzydziestu)** dni, jednak nie wcześniej niż z upływem **7 (siedmiu)** dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty Składki w dodatkowym terminie.
12. Numer rachunku bankowego, na który należy wpłacać Składki jest wskazywany w Polisie.

ARTYKUŁ 10. OBOWIĄZKI INFORMACYJNE UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany, przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa do niej właściwego, do pisemnego poinformowania Ubezpieczającego o tych zmianach, z określeniem ich wpływu na wartość Świadczeni
2. Informację, o której mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

ARTYKUŁ 11. OBOWIĄZKI INFORMACYJNE UBEZPIECZAJĄCEGO I PRAWA UBEZPIECZONEGO

1. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to dwie różne osoby, Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego o treści zawieranej z Ubezpieczycielem Umowy ubezpieczenia oraz jej warunkach, zanim Ubezpieczony wyrazi zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu otrzymanych od Ubezpieczyciela informacji, o których mowa w Artykule 10 oraz w ust. 1, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.
3. Ubezpieczający powinien powyższe informacje przekazać Ubezpieczonemu niezwłocznie po ich otrzymaniu od Ubezpieczyciela. W przypadku informacji o zmianie warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianie prawa dla niej właściwego, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać je Ubezpieczonemu przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa dla niej właściwego.
4. Ubezpieczony może żądać, by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji, o których mowa w Artykule 10 oraz informacji o postanowieniach Umowy ubezpieczenia zawartej na jego rzecz oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą one jego praw i obowiązków.
5. Zmiana Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego lub Uprawnionego, jak też wskazanie lub zmiana Uprawnionych, wymaga zgody Ubezpieczonego.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o każdej zmianie danych osobowych i teleadresowych swoich, Ubezpieczonego lub Uprawnionego.

ARTYKUŁ 12. WYMIANA INFORMACJI, REKLAMACJE

1. Z zastrzeżeniem odmiennych postanowień OWU, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia, w związku z realizacją Umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie.
2. Ubezpieczony i Ubezpieczający powinni poinformować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych oraz danych teleadresowych.
3. Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczonego i Ubezpieczającego o aktualnym adresie w każdej pisemnej korespondencji adresowanej do Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego.
4. Jeżeli po objęciu danego Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia Ubezpieczonego lub Uprawnionego, osoba zgłaszająca Ubezpieczycielowi roszczenie o wypłatę Świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do Świadczenia.
5. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania reklamacji w rozumieniu Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym Ubezpieczycielowi:
 - a) w formie pisemnej przesyłką pocztową wysłaną:
na adres Ubezpieczyciela:
CA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Legnicka 48, bud. C-D,
54-202 Wrocław
 - lub
na adres Banku:
Credit Agricole Bank Polska S.A.
Ul. Legnicka 48, bud. C-D, 54-202 Wrocław
 - lub
na adresy innych Agentów Ubezpieczyciela
 - b) w formie elektronicznej za pośrednictwem poczty elektronicznej, wyłącznie na adres: reklamacje@ca-ubezpieczenia.pl;
 - c) ustnie - telefonicznie pod numerem telefonu Ubezpieczyciela wskazanym w Polisie lub w innym oświadczeniu Ubezpieczyciela (o ile będzie z niego wyraźnie wynikało, że zastępuje podane w Polisie dane kontaktowe Ubezpieczyciela);
 - d) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, pod adresem wskazanym w lit a) powyżej.

6. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy ubezpieczenia jest uprawniony do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta na zasadach określonych w regulaminach tych instytucji dostępnych odpowiednio na ich stronach internetowych lub do Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny) oraz do złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl) o rozpatrzenie sprawy lub o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów.
 7. Złożona reklamacja, wraz z opisem przedmiotu reklamacji, powinna zawierać dane umożliwiające jednoznaczną identyfikację składającego reklamację oraz Umowy ubezpieczenia, której reklamacja dotyczy. W treści reklamacji należy podać imię i nazwisko oraz adres do korespondencji. W przypadku pisemnych reklamacji zgłoszonych do Ubezpieczyciela, pismo powinno być opatrzone podpisem składającego reklamację.
 8. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, a za pośrednictwem poczty elektronicznej wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
 9. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach w razie braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, składający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach uzasadniających opóźnienie wymagających jeszcze wyjaśnienia oraz o przewidywanej dacie uzyskania odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji nie może przekraczać 60 (sześćdziesięciu) dni od daty wpływu reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W przypadku niedotrzymania terminu rozpatrzenia reklamacji składanej przez osobę fizyczną uważa się ją za rozpatrzoną zgodnie z wolą składającego reklamację.
 10. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
5. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia zawartej zgodnie z OWU można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
 6. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
 7. Ubezpieczyciel oświadcza, że jako spółka zależna należąca do Grupy Crédit Agricole spełnia wymogi wynikające z obowiązujących zasad dotyczących sankcji międzynarodowych, określonych w oparciu o przepisy ustawowe lub wykonawcze nakładające sankcje gospodarcze, finansowe lub handlowe (w tym wszelkie sankcje lub środki dotyczące embargo, zamrożenia aktywów lub zasobów ekonomicznych, ograniczenia w transakcjach z osobami fizycznymi lub prawnymi lub odnoszące się do określonej własności lub terytoriów), wydane, administrowane lub egzekwowane przez Radę Bezpieczeństwa ONZ, Unię Europejską, Francję i Stany Zjednoczone Ameryki (w tym w szczególności środki zapobiegawcze wydane przez Biuro ds. Kontroli Aktywów Zagranicznych Departamentu Skarbu (OFAC) i Departament Stanu) lub jakiegokolwiek inny właściwy organ uprawniony do wydawania takich sankcji. W konsekwencji nie jest możliwe dokonanie wypłaty świadczenia w związku z wykonaniem Umowy ubezpieczenia, jeśli płatność narusza postanowienia wskazane w niniejszym ustępie.
 8. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń jest dostępne na stronie internetowej zakładu ubezpieczeń: <https://ca-ubezpieczenia.pl> lub na żądanie w siedzibie zakładu ubezpieczeń
 9. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone przez Ubezpieczyciela i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych od dnia 05.09.2020 roku.

ARTYKUŁ 13. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Roszczenia z Umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem **3 (trzech) lat**.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o wypłatę Świadczenia wobec Ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie Ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub Zdarzenie ubezpieczeniowe otrzymał na piśmie oświadczenie Ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie wypłaty Świadczenia.
3. Dla Umowy ubezpieczenia właściwe jest prawo polskie.
4. Wszelkie obowiązki Ubezpieczyciela wynikające z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, w tym obowiązki informacyjne, będą realizowane zgodnie z wymogami przepisów prawa obowiązującymi na dzień realizacji danego obowiązku.

W imieniu Ubezpieczyciela:



Andrzej Grzych
Prezes Zarządu
CA Życie TU S.A.



Richard Paret
Wiceprezes Zarządu
CA Życie TU S.A.