

---

## OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „Z myślą o bliskich” ZMOB-2015-V1

---

### SPIS TREŚCI

---

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

---

### OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „Z myślą o bliskich”

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.

#### 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”) Credit Agricole Life Insurance Europe S.A. Oddział w Polsce (dalej: „Ubezpieczyciel”) zawiera umowy indywidualnego ubezpieczenia (dalej: „Umowy ubezpieczenia”) z osobami fizycznymi (dalej: „Ubezpieczający”).
2. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na własny lub na cudzy rachunek - na rachunek innej osoby fizycznej (dalej: „Ubezpieczonego”). 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 przyczynach 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 **Bank** lub **Przedstawiciel Ubezpieczyciela** - Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu, posiadający pełnomocnictwo do wykonywania czynności ubezpieczeniowych na rzecz i w imieniu Ubezpieczyciela, na podstawie zawartej umowy agencyjnej, związanych z zawieraniem i wykonywaniem Umów ubezpieczenia na podstawie niniejszych 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) **Nieszczęśliwy wypadek** - zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną działającą nagle i niezależnie od woli Ubezpieczonego;
  - 5) **Ochrona ubezpieczeniowa** - zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego;
  - 6) **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;
  - 7) **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;
  - 8) **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;
  - 9) **Polisa** - wydawany przez Ubezpieczyciela dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz warunki, na ja-

kich została ona zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;

- 10) **Rozruchy i zamieszki** - zbiorowy akt naruszenia porządku publicznego;
- 11) **Składka** - kwota należna Ubezpieczycielowi za udzielaną ochronę. Składkę opłaca Ubezpieczający za danego Ubezpieczonego na rachunek bankowy Ubezpieczyciela, w wysokości, częstotliwości i terminie określonych w Polisie;
- 12) **Suma ubezpieczenia** - kwota określona zgodnie z OWU, stanowiąca górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wskazana w Polisie;
- 13) **Świadczenie** - kwota, którą Ubezpieczyciel wypłaca w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (zgonu Ubezpieczonego);
- 14) **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;
- 15) **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;
- 16) **Ubezpieczyciel** - Credit Agricole Life Insurance Europe S.A. Oddział w Polsce;
- 17) **Umowa ubezpieczenia** - umowa indywidualnego ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, zgodnie z niniejszymi OWU, za pośrednictwem Agenta;
- 18) **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;
- 19) **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

*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**.
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 Agenta poprawności danych ujętych we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz po podpisaniu go przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego (w przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek) oraz Agenta, 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 do **30 (trzydziestu)** dni od dnia jej zawarcia albo
  - 2) do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia - po upływie **30 (trzydziestu)** dni od dnia jej zawarcia.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, zależnie 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

*Komentarz: Wyjaśniamy, w jakiej wysokości Ubezpieczyciel może wypłacić Świadczenie na wypadek 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** polskich złotych, **5 000** polskich złotych, **7 000** polskich złotych albo **10 000** polskich złotych i jest wskazana w Polisie.
3. Maksymalna Suma ubezpieczenia dla wszystkich Umów ubezpieczenia zawartych zgodnie z OWU na rzecz jednego Ubezpieczonego nie może przekroczyć kwoty 10 000 polskich złotych.

## 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.
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 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 wyłączone 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

*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 przekaże 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 (jeśli 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 po Ubezpieczonym.

#### ARTYKUŁ 7 - ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

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

1. Uprawniony powinien powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego telefonicznie, pod numerem telefonu wskazanym w Polisie, podając następujące dane:
  - 1) numer Polisy oraz dane niezbędne do jednoznacznej identyfikacji Ubezpieczonego,
  - 2) dane niezbędne do jednoznacznej identyfikacji Uprawnionego oraz
  - 3) numer telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z Uprawnionym.
2. 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:
  - 1) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
  - 2) statystyczna karta zgonu lub, w przypadku jej braku, inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu,
  - 3) dokumentacja medyczna,
  - 4) dokumenty potwierdzające zmianę danych osobowych Uprawnionego (imię, nazwisko - np. odpis skróconego aktu małżeństwa) - w przypadku, gdy Uprawniony zmienił dane osobowe,
  - 5) w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku - dodatkowo dokumenty potwierdzające okoliczności zgonu (np. protokół, notatka policji, postanowienia prokuratury),
  - 6) dokumenty wskazane w Art. 6 ust. 9, jeżeli dotyczy,
  - 7) 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.
3. 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.
4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić Świadczenie w terminie **4 (czterech)** 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.
5. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 4, 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. 4.

6. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia w terminie określonym w ust. 4, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia.
7. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 3, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo 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 Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 3, na ich żądanie, np. w postaci elektronicznej. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnianych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzenia kserokopii dokumentów i poświadczania ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z wykraczającymi ponad uzasadnioną potrzebę utrudnieniami dla tych osób, zaś koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów ponoszone przez te osoby nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
9. 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.
10. Wypłata Świadczeń zgodnie z OWU podlega przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych lub prawnych obowiązującym na dzień wypłaty Świadczenia.
11. 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 pomniejszać kwoty stosownych wypłat dokonywanych zgodnie z OWU.

#### ARTYKUŁ 8 - WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

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

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

- 1) samobójstwa dokonanego w ciągu dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 2) usiłowania dokonania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
- 3) działań wojennych, stanu wojennego, czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach przemocy i terroru lub sabotażu za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony zmuszony był działać w obronie własnej lub w obronie innych osób;
- 4) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień - nie dotyczy zgonu z przyczyn naturalnych;
- 5) pozostawiania 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 zażywanych przez Ubezpieczonego zgodnie z zaleceniem lekarza.

#### ARTYKUŁ 9 - SKŁADKA

*Komentarz: Wyjaśniamy zasady zapłaty za Twoją Ochronę ubezpieczeniową.*

1. Składkę ustala Ubezpieczyciel, uwzględniając wiek Ubezpieczonych na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia, wysokość sumy ubezpieczenia wskazaną w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia oraz inne czynniki mające wpływ na zakres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.
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 wpłynęła 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 Polisę, dokonane przed zakończeniem Okresu ubezpieczenia, w wysokości przewyższającej wysokość należnej Składki zostaną zaliczone na poczet przyszłych (kolejnych) Składek.
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 **14 (czternastu)** 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 wskazany w Polisie.



#### ARTYKUŁ 10 - OBOWIĄZEK UBEZPIECZAJĄCEGO

Jeżeli Umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego), w przypadku zmiany OWU lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia mających wpływ na istniejący stosunek ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania na piśmie informacji w tym zakresie Ubezpieczonemu, ze wskazaniem wpływu tych zmian na wysokość Świadczenia, przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę OWU lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia niezwłocznie po otrzymaniu o tym informacji od Ubezpieczyciela. Zmiana Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego wymaga zgody Ubezpieczonego.

#### ARTYKUŁ 11 - 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. Każdemu Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia reklamacji, którą można wnieść do Ubezpieczyciela na piśmie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adres: reklamacje@ca-ubezpieczenia.pl.
6. Reklamacje mogą być składane bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta.
7. Reklamacja powinna zawierać dokładne dane personalne składającego reklamację oraz powód reklamacji.
8. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie **14 (czternastu)** dni od dnia ich otrzymania. Osoba składająca reklamację zostanie powiadomiona o sposobie jej rozpatrzenia na piśmie listem poleconym na adres podany w reklamacji lub w inny sposób ustalony z osobą składającą reklamację. Jeżeli rozpatrzenie reklamacji okaże się niemożliwe w terminie, o którym mowa powyżej, Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamację najpóźniej w terminie **14 (czternastu)** dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
9. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

#### ARTYKUŁ 12 - 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.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego albo dla miejsca zamieszkania lub siedziby Uprawnionego.
6. Niniejsze OWU mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych począwszy od dnia 13 kwietnia 2015 r.

W imieniu Ubezpieczyciela:



**Olivier Sperat- Czar**  
**Dyrektor Oddziału**