
NOTA INFORMACYJNA

dotycząca Umowy Grupowego Ubezpieczenia na życie Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. „Z MYŚLĄ O BLISKICH”

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na życie dla Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. „Z MYŚLĄ O BLISKICH” (zwane dalej „OWU”) określają warunki, zgodnie z którymi zawierana jest umowa grupowego ubezpieczenia na życie (dalej zwana „Umową”) pomiędzy Credit Agricole Bank Polska S.A. (dalej: Ubezpieczający lub Bank) a CALI Europe S.A., Oddział w Polsce (dalej: Ubezpieczyciel). Przedmiotem tej Umowy jest objęcie przez Ubezpieczyciela ochroną ubezpieczeniową osób fizycznych – Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A.

1. Umowa i przystępowanie do ubezpieczenia

Umowa ma charakter umowy ubezpieczenia grupowego i jest zawarta na rachunek Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A., którzy przystąpili do ubezpieczenia. Po objęciu tych osób ochroną ubezpieczeniową nazywamy ich Ubezpieczonymi.

Aby mieć możliwość przystąpienia do ubezpieczenia „Z MYŚLĄ O BLISKICH”, Klient Banku w dniu złożenia Deklaracji przystąpienia musi mieć ukończone 55 lat i nie może mieć ukończonych 86 lat.

2. Przedmiot ubezpieczenia

Ochroną ubezpieczeniową objęte jest życie Ubezpieczonego. Na zasadach określonych w OWU, Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionym (osobom wskazanym przez Ubezpieczonego lub członkom najbliższej rodziny ustalonym zgodnie z OWU) świadczenie, jeżeli w czasie Okresu ubezpieczenia nastąpi zgon Ubezpieczonego.

3. Suma ubezpieczenia

Jest to najwyższa kwota, jaką Ubezpieczyciel może wypłacić w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (zgonu Ubezpieczonego). Suma ubezpieczenia jest wskazywana w Deklaracji przystąpienia.

4. Okres ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia to czas trwania ochrony ubezpieczeniowej. Rozpoczyna się on od następnego dnia po dniu Przystąpienia przez Klienta do ubezpieczenia tj. po dniu, w którym spełnione będą warunki:

- 1) złożenie przez Klienta Ubezpieczającemu Deklaracji przystąpienia oraz
- 2) opłacenie przez Ubezpieczającego pierwszej składki za Klienta.

Okres ubezpieczenia kończy się w momencie zgonu Ubezpieczonego, rezygnacji z ubezpieczenia lub innych przypadków opisanych w Art. 4 ust 2 OWU.

W każdym czasie Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia.

5. Okres karencji – okres pierwszych 2 lat od dnia rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, w którym zakres ochrony ubezpieczeniowej jest ograniczony na zasadach określonych w Art. 6 ust. 2 OWU;

6. Świadczenia ubezpieczeniowe

W przypadku zgonu Ubezpieczonego zaistniałego w okresie pierwszych 2 lat od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Deklaracji przystąpienia, wyłącznie w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

W przypadku zgonu Ubezpieczonego zaistniałego w okresie pierwszych 2 lat od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy wypadek, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości sumy składek zapłaconych za danego Ubezpieczonego do dnia jego zgonu.

W przypadku zgonu Ubezpieczonego po upływie 2 lat od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Deklaracji przystąpienia, niezależnie od tego, czy zgon wynika z Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem Art. 10 (Wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej).

6. Uprawnieni

Uprawnieni to osoby, które w przypadku śmierci Ubezpieczonego otrzymają świadczenie ubezpieczeniowe. Osoby te wskazuje sam Ubezpieczony. Ubezpieczony może także w każdym czasie zmienić lub odwołać Uprawionych. W przypadku niewskazania Uprawionych, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie członkom najbliższej rodziny zgodnie z zapisami OWU w tym zakresie.

7. Wyłączenia odpowiedzialności

Są to sytuacje, określone w OWU, w których Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego.

**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
KLIENTÓW Credit Agricole Bank Polska S.A. „Z MYŚLĄ O BLISKICH”**

Spis treści

ARTYKUŁ 1 - POSTANOWIENIA OGÓLNE, DEFINICJE	4
ARTYKUŁ 2 - PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	5
ARTYKUŁ 3 - PRZYSTĄPIENIE DO I REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA	5
ARTYKUŁ 4 - OKRES UBEZPIECZENIA (OCHRONA UBEZPIECZENIOWA)	6
ARTYKUŁ 5 - SUMA UBEZPIECZENIA	6
ARTYKUŁ 6 - ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE	6
ARTYKUŁ 7 - UPRAWNIENIA	7
ARTYKUŁ 8 - ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA	8
ARTYKUŁ 9 - OBOWIĄZEK POWIADOMIENIA UBEZPIECZYCIELA	9
ARTYKUŁ 10 - WYŁĄCZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	9
ARTYKUŁ 11 - SKŁADKA	9
ARTYKUŁ 12 - UMOWA. OKRES TRWANIA UMOWY	10
ARTYKUŁ 13 - POSTANOWIENIA KOŃCOWE	11
ARTYKUŁ 14 - WYMIANA INFORMACJI, REKLAMACJE	11
ARTYKUŁ 15 - PRAWO WŁAŚCIWE DLA UMOWY	11

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KLIENTÓW CREDIT AGRICOLE BANK POLSKA S.A. „Z MYŚLĄ O BLISKICH”

ARTYKUŁ 1 - POSTANOWIENIA OGÓLNE, DEFINICJE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na życie Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. „Z MYŚLĄ O BLISKICH” (dalej „OWU”) określają warunki, zgodnie z którymi zawierana jest umowa grupowego ubezpieczenia na życie (dalej „Umowa”) pomiędzy Ubezpieczycielem (CALI Europe S.A., Oddział w Polsce) i Ubezpieczającym (Credit Agricole Bank Polska S.A.). Na mocy ww. Umowy, Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej Klientom Credit Agricole Bank Polska S.A.
2. W OWU i wszelkich dokumentach do nich dołączonych, niżej wymienione terminy rozumiemy zgodnie z ich poniższym wyjaśnieniem:
 - 1) **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 – w zakresie posiadania rzeczy, władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona;
 - 2) **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;
 - 3) **Deklaracja przystąpienia** – oświadczenie woli Klienta, w którym wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia „Z MYŚLĄ O BLISKICH” oraz akceptuje jej warunki, w tym w szczególności wysokość Sumy ubezpieczenia; Deklaracja przystąpienia jest jednocześnie potwierdzeniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz określa szczegółowo warunki ochrony; Deklaracja przystąpienia może zostać złożona pisemnie, ustnie w trakcie rozmowy telefonicznej (rozmowy telefoniczne są nagrywane przez Ubezpieczającego), lub w formie elektronicznej w ramach udostępnionych przez Bank usług bankowości elektronicznej (środki porozumiewania się na odległość) na warunkach określonych w Regulaminie konta dla osób fizycznych w Credit Agricole Bank Polska S.A., pod warunkiem, że zapewniają one jednoznaczną identyfikację osoby składającej Deklarację przystąpienia oraz oznaczenie dnia złożenia ww. deklaracji;
 - 4) **Klient** – osoba fizyczna, która w chwili przystąpienia do ubezpieczenia jest związana z Ubezpieczającym umową rachunku bankowego;
 - 5) **Nieszczęśliwy 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 lat od dnia rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, w którym zakres ochrony ubezpieczeniowej jest ograniczony na zasadach określonych w Art. 6 ust. 2 OWU;
 - 8) **Okres prolongaty płatności składki** - okres, za który nie została opłacona składka, a w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa; trwający 30 dni, z zastrzeżeniem Art. 11 ust. 11 OWU;
 - 9) **Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej; okres ten zaczyna się następnego dnia po dniu Przystąpienia do ubezpieczenia; w pierwszych 2 latach Okresu ubezpieczenia zastosowanie ma Okres karencji;
 - 10) **Przystąpienie do ubezpieczenia** – złożenie przez Klienta Deklaracji przystąpienia oraz opłacenie przez Ubezpieczającego pierwszej składki za Klienta, zgodnie z art. 3 ust. 2 OWU; skutkiem Przystąpienia do ubezpieczenia jest objęcie Klienta Ochroną ubezpieczeniową;

- 11) **Rezygnacja z ubezpieczenia** – złożenie przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia na piśmie lub ustnie w trakcie rozmowy telefonicznej (rozmowy telefoniczne są nagrywane przez Ubezpieczającego) albo w formie elektronicznej w ramach udostępnionych przez Bank usług bankowości elektronicznej (środki porozumiewania się na odległość) na warunkach określonych w Regulaminie konta dla osób fizycznych w Credit Agricole Bank Polska S.A., pod warunkiem, że zapewniają one jednoznaczną identyfikację osoby składającej rezygnację z ubezpieczenia oraz oznaczenie chwili złożenia ww. rezygnacji;
- 12) **Rozruchy i zamieszki** – zbiorowy akt naruszenia porządku publicznego;
- 13) **Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi za udzielaną ochronę. Składkę opłaca Ubezpieczający za danego Ubezpieczonego na rachunek bankowy Ubezpieczyciela w wysokości, częstotliwości i terminach określonych w Deklaracji przystąpienia;
- 14) **Suma ubezpieczenia** – kwota określona zgodnie z OWU, stanowiąca górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wskazana w Deklaracji przystąpienia;
- 15) **Świadczenie** – kwota, którą Ubezpieczyciel wypłaca w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (zgonu Ubezpieczonego);
- 16) **Ubezpieczony** – Klient, który przystąpił do ubezpieczenia;
- 17) **Ubezpieczający (Bank)** – Credit Agricole Bank Polska S.A.;
- 18) **Umowa** – Umowa grupowego ubezpieczenia na życie „Z MYŚLĄ O BLISKICH” dla Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. zawarta pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem;
- 19) **Ubezpieczyciel** – CALI Europe S.A., Oddział w Polsce;
- 20) **Uprawniony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, wskazana przez Ubezpieczonego w Deklaracji przystąpienia jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego;
- 21) **Zdarzenie ubezpieczeniowe (losowe)** – zgon Ubezpieczonego;

ARTYKUŁ 2 - PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

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

ARTYKUŁ 3 - PRYZYSTĄPIENIE DO I REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Klient, który w dniu złożenia Deklaracji przystąpienia będzie miał ukończone 55 lat, ale nie będzie miał ukończonych 86 lat.
2. W celu Przystąpienia przez Klienta do ubezpieczenia muszą zostać spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) złożenie przez Klienta Ubezpieczającemu Deklaracji przystąpienia
 - 2) opłacenie przez Ubezpieczającego pierwszej składki za Klienta.
3. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie zrezygnować z ubezpieczenia, pisemnie, ustnie w trakcie rozmowy telefonicznej (rozmowy telefoniczne są nagrywane przez Ubezpieczającego) albo w formie elektronicznej w ramach udostępnionych przez Bank usług bankowości elektronicznej (środki porozumiewania się na odległość) na warunkach określonych w Regulaminie konta dla osób fizycznych w Credit Agricole Bank Polska S.A., pod warunkiem, że zapewniają one jednoznaczną identyfikację osoby składającej rezygnację z ubezpieczenia oraz oznaczenie chwili złożenia ww. rezygnacji.
4. W razie rezygnacji:
 - 1) w Okresie prolongaty płatności składki, o którym mowa w Art. 11 ust. 11 - Ubezpieczyciel nie wzywa Ubezpieczającego do opłacenia zaległej za danego Ubezpieczonego składki,

- a ochrona ustaje z chwilą złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia,
- 2) przed upływem 30 dni od dnia rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – Ochrona ubezpieczeniowa ustaje z chwilą złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia – zastosowanie mają zapisy (Art. 11. ust. 10 OWU),
 - 3) po upływie terminu 30 dni od dnia rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia – skutek zależy od częstotliwości opłacania składki z tytułu danego Ubezpieczonego: w przypadku opłacania składki z częstotliwością kwartalną, półroczną lub roczną ochrona ubezpieczeniowa ustaje z chwilą złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składek za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku opłacania składki z częstotliwością miesięczną Ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca okresu, za który została opłacona ostatnia składka za Ubezpieczonego, chyba że zastosowanie ma pkt 1).
5. Ubezpieczony może korzystać jednocześnie z ochrony ubezpieczeniowej wynikającej tylko z jednego Przystąpienia do ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 4 - OKRES UBEZPIECZENIA (OCHRONA UBEZPIECZENIOWA)

1. Okres ubezpieczenia (ochrona ubezpieczeniowa) w stosunku do danego Ubezpieczonego, rozpoczyna się następnego dnia po dniu Przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się w przypadku:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego – z dniem zgonu wskazanym w akcie zgonu,
 - 2) rezygnacji z ubezpieczenia – ze skutkiem na chwilę określoną zgodnie z Art. 3 ust. 4,
 - 3) rozwiązania umowy rachunku bankowego między Ubezpieczonym a Ubezpieczającym,
 - 4) nieopłacenia składki za danego Ubezpieczonego przez Ubezpieczającego w dodatkowym terminie określonym zgodnie z Art.11 ust. 11 – z upływem tego dodatkowego terminu,
 - 5) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy – z końcem dnia, w którym Ubezpieczyciel otrzymał pismo o odstąpieniu,
 - 6) wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy – z chwilą upływu okresu wypowiedzenia.

ARTYKUŁ 5 - SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego może wynosić **7 000** polskich złotych albo **10 000** polskich złotych i jest wskazana w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 6 - ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie pierwszych 2 lat od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionym świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Deklaracji przystąpienia, 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 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 lat od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Deklaracji przystąpienia, 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. 10 OWU.
6. Uprawnionego lub Uprawnionych do otrzymania świadczenia ustala się zgodnie z Art. 7 OWU.
7. W przypadku, gdy Uprawnionym do świadczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego jest Ubezpieczający, świadczenie wypłacane jest w następujący sposób:
 - 1) Ubezpieczającemu - do wysokości istniejących na dzień zgonu Ubezpieczonego wierzytelności Ubezpieczającego wobec Ubezpieczonego, zgodnie z oświadczeniem Banku, jeżeli wierzytelności te powstały w związku z wykonywaniem czynności bankowych pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym wynikających z zawartej pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczonym umowy o prowadzenie rachunku bankowego. W przypadku, gdy na dzień zgonu Ubezpieczonego, Ubezpieczający nie posiadał wobec niego żadnych wymagalnych wierzytelności, o których mowa w zdaniach poprzednich, Ubezpieczającemu nie jest wypłacane Świadczenie. Ubezpieczający ma prawo skorzystać z przysługującego mu uprawnienia i złożyć wniosek o wypłatę Świadczenia w terminie 3 dni roboczych (za dzień roboczy uważa się każdy dzień inny niż sobota, niedziela i święta ustawowo wolne od pracy) od dnia zawiadomienia go przez Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego (losowego), zgodnie z Art. 8 ust. 3 lub od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o zgonie Ubezpieczonego. Po bezskutecznym upływie tego terminu Świadczenie wypłacane jest Uprawnionym, zgodnie z pkt 2) niniejszego ustępu.
 - 2) Pozostałym Uprawnionym - jeżeli Ubezpieczony wyznaczył innych, obok Ubezpieczającego, Uprawnionych, a w przypadku ich braku, osobom wskazanym w Art. 7 ust. 6 – pozostałą część świadczenia lub jego całość, gdy zgodnie z pkt 1) niniejszego ustępu świadczenie nie będzie należne Ubezpieczającemu.
8. Wypłata Świadczenia, nastąpi w formie jednorazowej wypłaty na rachunek bankowy wskazany przez Uprawnionego we wniosku o wypłatę świadczenia.

ARTYKUŁ 7 - UPRAWNIONY

1. Ubezpieczony w Deklaracji przystąpienia 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 Ubezpieczającemu, który niezwłocznie przekaże je Ubezpieczycielowi. Zmiana lub odwołanie Uprawnionego jest skuteczne z chwilą, kiedy dotarło do Ubezpieczyciela.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uprawnionego, świadczenie wypłaca się Uprawnionym w wysokości określonej jako procent świadczenia wskazany w Deklaracji przystąpienia przez Ubezpieczonego. 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 Uprawniony umyślnie przyczynił się do zgonu Ubezpieczonego, to traci on prawo do Świadczenia.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego albo gdy Uprawniony w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia w myśl ust. 5, osobami 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.
7. Otrzymanie świadczenia przez osobę lub osoby wskazane w ust. 6 wymienione w pierwszej kolejności, wyklucza otrzymanie świadczenia przez osoby wymienione w dalszej kolejności.
8. Osoba, której prawo do świadczenia wynika z ust. 6, składając wniosek o wypłatę Świadczenia zobowiązana jest dołączyć 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. 6 pkt 4, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia obowiązana jest dołączyć prawomocne postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub prawomocne postanowienie sądu o dziale spadku (jeśli o stwierdzeniu nabycia spadku orzekał sąd w ramach postępowania o dział spadku) bądź akt notarialny poświadczenia dziedziczenia.
9. Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego nie należy do spadku po Ubezpieczonym.

ARTYKUŁ 8 - ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

1. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego następuje na podstawie złożonego Ubezpieczycielowi, za pośrednictwem Ubezpieczającego, wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego oraz wymaganych dokumentów, zgodnie z ust. 2.
2. Wraz z wnioskiem o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, Uprawniony zobowiązany jest złożyć do Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza lub upoważnionego pracownika Ubezpieczającego. Dokumentami tymi są:
 - 1) odpis lub kopia skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) kopia statystycznej karty zgonu lub w przypadku jej braku inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu,
 - 3) kserokopia dokumentu tożsamości Uprawnionego,
 - 4) dokumenty potwierdzające zmianę danych osobowych Uprawnionego (imię, nazwisko – np. Odpis skrócony 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 policji, postanowienie prokuratury – kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez organ sporządzający lub ich dalsze kopie, których zgodność z ww. kopią wydaną przez organ sporządzający poświadczył notariusz lub upoważniony pracownik Ubezpieczającego),
 - 6) inne dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, jeżeli są one niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego (losowego) objętego Ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel niezwłocznie informuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje 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 lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Świadczenie Ubezpieczyciela zostanie wypłacone w terminie 4 dni roboczych (za dzień roboczy uważa się każdy dzień inny niż sobota, niedziela i święta ustawowo wolne od pracy) od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Za dzień zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę doręczenia do Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu tego Zdarzenia.
6. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 4, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie Ubezpieczyciela zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej

- staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie wskazanym w ust. 4.
7. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia oraz pouczy ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
 8. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego.
 9. W przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji Ubezpieczycielowi przy przystąpieniu do 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 na podstawie Umowy 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. 6 tj. wypłatą Świadczenia, powstanie zgodnie z obowiązującymi przepisami obowiązek pobrania i odprowadzenia jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób Uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzane będą pomniejszać kwoty stosownych wypłat dokonywanych na podstawie Umowy.

ARTYKUŁ 9 - OBOWIĄZEK POWIADOMIENIA UBEZPIECZYCIELA

W razie powzięcia informacji o śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczający zobowiązany jest bezzwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o tym zdarzeniu na piśmie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej.

ARTYKUŁ 10 - WYŁĄCZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej Umowy nie jest objęty zgon Ubezpieczonego w wyniku:
 - 1) samobójstwa dokonanego przed upływem dwóch lat od Przystąpienia przez Ubezpieczonego do 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 pod wpływem alkoholu (przy zawartości alkoholu we krwi przekraczającej 0,2‰), narkotyków lub innych środków odurzających.

ARTYKUŁ 11 - SKŁADKA

1. Składkę ustala Ubezpieczyciel, uwzględniając wiek Ubezpieczonych 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. W dniu złożenia Deklaracji przystąpienia, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki za Ubezpieczonego.
4. W przypadku samodzielnej wpłaty przez Ubezpieczonego Ubezpieczycielowi kwoty będącej równoważnością należnej za tego Ubezpieczonego składki, wpłata ta będzie traktowana jako spełnienie przez Ubezpieczającego zobowiązania wobec Ubezpieczyciela polegającego na zapłacie składki.
5. Opłacenie składki uznaje się za skuteczne w dniu, w którym składka wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
6. Częstotliwość, terminy płatności i wysokość składki wskazane są w Deklaracji przystąpienia.
7. Ubezpieczający ma prawo wnioskować o zmianę częstotliwości opłacania składek za danego Ubezpieczonego. W przypadku zmiany z częstotliwości miesięcznej na inną - zmiana obowiązuje od najbliższego terminu płatności składki według dotychczasowego harmonogramu. W przypadku jakiegokolwiek innej zmiany częstotliwości opłacania składki – następuje zwrot nadpłaconej składki i zmiana obowiązuje od następnego dnia po jej zgłoszeniu. 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 dni od dnia ich otrzymania przez Ubezpieczyciela, bez odsetek.
9. Wpłaty tytułem składki za danego Ubezpieczonego, dokonane przed zakończeniem Okresu ubezpieczenia, w wysokości przewyższającej wysokość należnej składki zostaną zaliczone na poczet przyszłych (kolejnych) składek.
10. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w terminie do 30 dni od dnia rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, a także w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego po upływie 30 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej przy kwartalnej, półrocznej lub rocznej częstotliwości opłacania składki - Ochrona ubezpieczeniowa ustaje z chwilą w której Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia, a Ubezpieczyciel zwraca składkę Ubezpieczającemu za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, w terminie 7 dni od dnia, w którym rezygnacja stała się skuteczna.
11. W przypadku, gdy Ubezpieczający nie opłaci w terminie drugiej lub kolejnej składki za danego Ubezpieczonego, Ochrona ubezpieczeniowa dotycząca tego Ubezpieczonego udzielana jest przez kolejnych 30 dni liczonych od terminu, w którym składka powinna zostać zapłacona (**Okres prolongaty płatności składki**). W przypadku braku opłacenia składki w terminie jej wymagalności po upływie ww. 30 dni, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty w terminie 7 dni od otrzymania wezwania, z zagrożeniem ustania ochrony w przypadku braku zapłaty składki. W przypadku braku opłacenia składki we wskazanym w wezwaniu terminie, ochrona ubezpieczeniowa, względem Ubezpieczonego, za którego ta składka nie została opłacona, ustaje z upływem tego terminu.
12. Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczającego o każdej zmianie rachunku bankowego.

ARTYKUŁ 12 - UMOWA. OKRES TRWANIA UMOWY

1. Umowa pomiędzy Ubezpieczycielem i Ubezpieczającym zostaje zawarta na czas nieokreślony.
2. Umowa rozwiązuje się wskutek:
 - 1) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, zgodnie z ust. 3,
 - 2) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego, zgodnie z ust. 4,
3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w ciągu 7 dni, licząc od daty jej zawarcia.

4. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie jej obowiązywania, bez ważnych przyczyn, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
5. Bieg terminu wypowiedzenia rozpoczyna się w dniu doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu do siedziby Ubezpieczyciela.
6. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu opłaconą składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia w terminie 14 dni od otrzymania od Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy.

ARTYKUŁ 13 - POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Roszczenia z Umowy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie 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 otrzymał na piśmie oświadczenie Ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie wypłaty Świadczenia.

ARTYKUŁ 14 - WYMIANA INFORMACJI, REKLAMACJE

1. Z zastrzeżeniem odmiennych postanowień OWU i Umowy, zawiadomienia i oświadczenia, w związku z OWU i Umową, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym.
2. Ubezpieczony i Ubezpieczający informuje pisemnie Ubezpieczyciela o każdej zmianie swojego adresu. Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczonego i Ubezpieczającego o aktualnym adresie w każdej pisemnej korespondencji adresowanej do Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego.
3. Jeżeli po objęciu danego Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia Ubezpieczonego lub Uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę Świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do Świadczenia.
4. Każdemu Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z Umowy przysługuje prawo wniesienia reklamacji, którą może wnieść do Ubezpieczyciela na piśmie, telefonicznie na numer 801 300 515 lub za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres obsługa@calie.pl.
5. Reklamacje mogą być również składane za pośrednictwem Ubezpieczającego.
6. Reklamacja powinna zawierać dokładne dane personalne składającego reklamację oraz powód reklamacji.
7. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od daty 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.

ARTYKUŁ 15 - PRAWO WŁAŚCIWE DLA UMOWY

1. Dla Umowy właściwe jest prawo polskie.
2. 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.

**Wniosek o wypłatę świadczenia
z Umowy grupowego ubezpieczenia na życie Klientów „Z MYŚLĄ O BLISKICH”
Credit Agricole Bank Polska S.A.**

Dane Ubezpieczonego:

Imię (Imiona) _____

Nazwisko _____

Kod pocztowy _ _ - _ _ _ Ulica _____

Miejscowość _____ Poczta _____

Data urodzenia (dd-mm-rrrr) _____

Dane Uprawnionego / osoby zgłaszającej roszczenie

Imię (Imiona) _____

Nazwisko / Nazwa _____

Kod pocztowy _ _ - _ _ _ Ulica _____

Miejscowość _____ Poczta _____

Data urodzenia (dd-mm-rrrr) _____

REGON / NIP _____

Nazwa banku i numer rachunku do wypłaty świadczenia:

Załączone dokumenty¹, zgodnie z OWU:

- kopia dokumentu tożsamości Uprawnionego
- odpis aktu zgonu lub kopia aktu zgonu
- zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu),
- raport policji (prokuratury),
- inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego (proszę wymienić jakie)

Data i podpis Uprawnionego / osoby zgłaszającej roszczenie

Data i podpis osoby przyjmującej
wniosek/pieczętka placówki

¹ Dokumenty wymagają poświadczenia za zgodność z oryginałem przez pracownika CALI Europe Spółka Akcyjna Oddział w Polsce lub pracownika Credit Agricole Bank Polska S.A. lub notarialnie