

Załącznik nr 1 do Umowy Grupowej Ubezpieczenia EUROpejski ZYSK – Ogólne Warunki Ubezpieczenia

ZESTAWIENIE NAJWAŻNIEJSZYCH INFORMACJI DOTYCZĄCYCH UMOWY UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO ZAWARTEJ MIĘDZY Credit Agricole Bank Polska S.A., A CALI EUROPE SA, ODDZIAŁ W POLSCE.

Niniejsze zestawienie zawiera najważniejsze, ale tylko wybrane informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia.

Niezależnie od zapoznania się z poniższym zestawieniem Ubezpieczony powinien zapoznać się z OWU i Warunkami Finansowymi, które zawierają pełne informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia, w tym praw i obowiązków Ubezpieczonych.

1. Umowa ubezpieczenia i przystępowanie Ubezpieczonych do Umowy ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia ma charakter umowy ubezpieczenia grupowego, w której Ubezpieczającym jest Credit Agricole Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, a Ubezpieczycielem CALI Europe SA, Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie.

Umowa ubezpieczenia jest zawarta na rachunek Ubezpieczonych - klientów Credit Agricole Bank Polska S.A., którzy przystąpili do Umowy ubezpieczenia. Zasady przystępowania do Umowy ubezpieczenia określa §6 OWU.

2. Świadczenia Ubezpieczyciela.

Na podstawie Umowy ubezpieczenia przysługują świadczenia z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia oraz z tytułu zgonu Ubezpieczonego (świadczenia regulują szczegółowo §§ 10, 11, 12, 14 OWU oraz Warunki Finansowe stanowiące załącznik do OWU).

Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w czasie udzielania ochrony tymczasowej jest określone w Warunkach Finansowych.

Świadczenie Ubezpieczyciela – zarówno z tytułu dożycia, jak i z tytułu zgonu – wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia (§14 ust. 2 i 3), który Ubezpieczony Klient składa po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego (dożycia, zgonu).

3. Rezygnacja z ubezpieczenia.

Przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej właściwej Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel zwraca opłaconą składkę w wysokości nominalnej (§6 OWU).

4. Wystąpienie z Ubezpieczenia. Wartość wykupu.

W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej właściwej (ale nie później niż 7 dni przed jej zakończeniem) Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu wartość wykupu (wartość wykupu jest wartością ubezpieczenia wypłacaną w przypadku wystąpienia z ubezpieczenia). Sposób postępowania w takim przypadku określa §7 OWU. Wysokość wartości wykupu jest określona w §7 OWU oraz w Warunkach Finansowych.

5. Opłata likwidacyjna.

Na podstawie Umowy ubezpieczenia pobierana jest opłata likwidacyjna w wysokości 2% wartości wykupu.

6. Czas na jaki zawarta jest Umowa ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia jest zawarta na czas oznaczony od dnia 04 marca 2011 do dnia określonego w Warunkach Finansowych jako ostatni dzień okresu ubezpieczenia. Ubezpieczony może jednak wcześniej wystąpić z ubezpieczenia.

7. Uprawnieni z Umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczony ma prawo wskazać Uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego. Sposób wskazywania Uprawnionych określa szczegółowo § 13 OWU.

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE KLIENTÓW Credit Agricole Bank Polska S.A. EUROpejski ZYSK

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1.

1. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na życie i dożycie klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. EUROpejski ZYSK (dalej zwane „OWU”) określają warunki na jakich zawierane są umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie (dalej zwana „Umowa” lub „Umowa ubezpieczenia”), których przedmiotem jest objęcie przez CALI EUROPE Spółka Akcyjna Oddział w Polsce (dalej zwanego „Ubezpieczycielem”) ochroną ubezpieczeniową osób fizycznych - Klientów Credit Agricole Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu (53-605), przy Pl. Orłąt Lwowskich 1 (dalej zwanego „Ubezpieczającym” lub „Bankiem”).
2. Terminom używanym w Umowie i wszelkich dokumentach do nich dołączonych nadaje się następujące znaczenie:
 - 1) **akt przemocy** – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zmusza ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, przez co swoboda woli tej osoby – 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) **bieżąca wartość inwestycji** – wartość inwestycji, w okresie ubezpieczenia, wyliczana na każdy dzień na podstawie wzoru określonego w Warunkach Finansowych,
 - 4) **certyfi kat ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz określający szczegółowo warunki, na jakich została udzielona ochrona ubezpieczeniowa,
 - 5) **deklaracja przystąpienia** - oświadczenie woli osoby przystępującej do ubezpieczenia, w formie określonej w Umowie, mocą którego wyraża ona zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy, w tym w szczególności na wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu oraz dożycia,
 - 6) **Klient** - osoba fizyczna korzystająca z usług świadczonych przez Ubezpieczającego w ramach prowadzonej przez niego działalności bankowej,
 - 7) **ochrona tymczasowa** – ochrona ubezpieczeniowa w zakresie szczegółowo określonym w OWU udzielana przez Ubezpieczyciela tymczasowo w okresie od złożenia przez Klienta deklaracji przystąpienia i opłacenia za niego składki zgodnie z OWU, do dnia poprzedzającego dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej właściwej, określonego w Warunkach Finansowych,
 - 8) **ochrona ubezpieczeniowa właściwa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
 - 9) **okres subskrypcji** – wskazany w Warunkach Finansowych okres, w którym można złożyć deklarację przystąpienia,

- 10) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej właściwej, wskazany w Warunkach Finansowych i deklaracji przystąpienia,
- 11) **opłata likwidacyjna** – opłata w wysokości określonej w Warunkach Finansowych, pobierana przez Ubezpieczyciela z wartości wykupu w przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia,
- 12) **przystąpienie do ubezpieczenia** – łączne spełnienie warunków określonych w §6 ust. 1; skutkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest objęcie osoby przystępującej ochroną ubezpieczeniową właściwą na podstawie Umowy od daty rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
- 13) **rezygnacja** – złożenie przez osobę przystępującą do ubezpieczenia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczycielowi, przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, oświadczenia woli w formie pisemnej o rezygnacji z objęcia ochroną ubezpieczeniową,
- 14) **rozruchy i zamieszki** – zbiorowy akt naruszenia porządku publicznego,
- 15) **składka** – składka należna Ubezpieczycielowi od Ubezpieczającego za danego Ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia, płatna na rachunek bankowy Ubezpieczyciela,
- 16) **suma ubezpieczenia z tytułu dożycia** – świadczenie w wysokości określonej w Warunkach Finansowych, wypłacane Ubezpieczonemu z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia,
- 17) **suma ubezpieczenia z tytułu zgonu** – świadczenie w wysokości określonej w Warunkach Finansowych, wypłacane Uprawnionym z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- 18) **świadczenie** - suma pieniężna, którą Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 19) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, będąca Klientem ,Banku która przystąpiła do ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami §6 ust. 1 Umowy,
- 20) **Uprawniony** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która w przypadku zgonu Ubezpieczonego uprawniona jest do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu,
- 21) **wartość wykupu** - jest to wartość ubezpieczenia, wypłacana w przypadku wystąpienia z ubezpieczenia, której wysokość obliczana jest zgodnie z postanowieniami Warunków Finansowych,
- 22) **Warunki Finansowe** – załącznik nr 1 do OWU określający warunki ubezpieczenia, w szczególności minimalną i maksymalną wysokość składki, sposób określenia sumy ubezpieczenia, wartość wykupu, opłatę likwidacyjną, a ponadto okres subskrypcji i okres ubezpieczenia.
- 23) **wystąpienie z ubezpieczenia** – złożenie oświadczenia woli Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego o wystąpieniu z ubezpieczenia, po zakończeniu okresu subskrypcji, w formie pisemnej. Skutkiem wystąpienia z ubezpieczenia jest zakończenie ochrony ubezpieczeniowej właściwej w stosunku do Ubezpieczonego,
- 24) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zgon Ubezpieczonego albo dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia (ochrony ubezpieczeniowej właściwej) lub zgon Ubezpieczonego w czasie udzielania ochrony tymczasowej.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest przez Ubezpieczyciela z Ubezpieczającym w formie pisemnej po przeprowadzeniu negocjacji.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na rachunek Klientów - Ubezpieczonych, którzy przystąpią do ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas oznaczony trwający do dnia wskazanego w Umowie ubezpieczenia jako ostatni dzień okresu ubezpieczenia.
4. Umowa rozwiązuje się wskutek:
 - a) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy - Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w ciągu 7 dni licząc od daty jej zawarcia,
 - b) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego - Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie jej obowiązywania, bez ważnych przyczyn, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. Bieg terminu wypowiedzenia rozpoczyna się w dniu doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu do siedziby Ubezpieczyciela.
5. Zależnie od tego czy Ubezpieczający odstąpił od Umowy, czy też wypowiedział Umowę powoduje to powstanie innych skutków prawnych, tj:
 - a) w przypadku odstąpienia od Umowy, zgodnie z ust. 4 lit. a powyżej, Ubezpieczyciel zwraca opłaconą składkę w terminie 14 dni od dnia otrzymania od Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy, a ochrona ubezpieczeniowa jeśli się rozpoczęła, to ustaje z chwilą rozwiązania umowy wskutek odstąpienia.
 - b) w przypadku rozwiązania Umowy wskutek wypowiedzenia przez Ubezpieczającego (Bank), zgodnie z ust. 4 lit. b powyżej, ochrona ubezpieczeniowa udzielona Ubezpieczonym przed jej rozwiązaniem trwa do końca okresu, na który została udzielona.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - a) zgon Ubezpieczonego w czasie trwania okresu ubezpieczenia,
 - b) dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel udziela ochrony tymczasowej na zasadach określonych w §8. Zakres ochrony tymczasowej obejmuje zgon Ubezpieczonego w czasie trwania ochrony tymczasowej.

SKŁADKA

§ 4

1. Z tytułu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową właściwą Ubezpieczający opłaca składkę. Składka ustalana jest jako składka jednorazowa, należna za jednego Ubezpieczonego.
2. Minimalna oraz maksymalna wysokość składki określona jest w Warunkach Finansowych. W przypadku kilkakrotnego przystąpienia jednego Ubezpieczonego do Umowy suma wszystkich składek z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową właściwą tego Ubezpieczonego nie może przekroczyć wysokości składki maksymalnej.
3. Ubezpieczyciel ma roszczenie o zapłatę składki tylko wobec Ubezpieczającego. 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.
4. Opłacenie składki uznaje się za skuteczne w dniu, w którym składka wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 5

Ubezpieczonym może zostać osoba, która jest Klientem i w dniu podpisania deklaracji przystąpienia będzie miała ukończony 18 rok życia, oraz której wiek w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej właściwej nie przekroczy 75 lat.

PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA, REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

§ 6

1. W celu przystąpienia do ubezpieczenia oraz rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej właściwej na rzecz danej osoby przystępującej do ubezpieczenia muszą zostać spełnione łącznie następujące warunki:
 - a) złożenie w formie pisemnej, w okresie subskrypcji, prawidłowo wypełnionej deklaracji przystąpienia przez osobę przystępującą do ubezpieczenia,
 - b) opłacenie przez Ubezpieczającego składki za osobę przystępującą do ubezpieczenia w terminie do ostatniego dnia okresu subskrypcji,
2. W celu potwierdzenia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową właściwą, Ubezpieczyciel najpóźniej 30 dni po zakończeniu okresu subskrypcji, wystawia Ubezpieczonemu certyfikat ubezpieczenia.
3. Osoba przystępująca do ubezpieczenia ma prawo do rezygnacji z ubezpieczenia w trakcie okresu subskrypcji. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia osoba przystępująca nie zostaje objęta ochroną ubezpieczeniową właściwą oraz nie powstaje zobowiązanie Ubezpieczającego do zapłaty składki za tę osobę. Jeśli składka z tytułu objęcia ochroną tej osoby została już opłacona, Ubezpieczyciel zwraca ją w wysokości nominalnej w terminie 14 dni od otrzymania oświadczenia o rezygnacji. Zobowiązanie zwrotu

składki Ubezpieczającemu uważa się za wykonane, jeżeli Ubezpieczyciel wpłacił kwotę składki na rachunek bankowy Ubezpieczonego.

WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA, WARTOŚĆ WYKUPU

§ 7

1. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wystąpić z ubezpieczenia, nie później jednak niż na 7 dni przed zakończeniem okresu ubezpieczenia (ochrony ubezpieczeniowej właściwej).
2. W przypadku wystąpienia z ubezpieczenia, Ubezpieczonemu wypłacana jest wartość wykupu pomniejszona o opłatę likwidacyjną. Zasady obliczania wartości wykupu i opłaty likwidacyjnej określone są w Warunkach Finansowych. Wartość wykupu pomniejszona o opłatę likwidacyjną wypłacana jest na wskazany przez Ubezpieczonego rachunek bankowy, w terminie 30 dni od dnia złożenia oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia.
3. Z dniem wystąpienia danego Ubezpieczonego z ubezpieczenia wygasają wszelkie roszczenia o wpłatę świadczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia lub zgonu Ubezpieczonego.

OCHRONA TYMCZASOWA

§8

1. Pod warunkiem złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia oraz opłacenia przez Ubezpieczającego składki za tego Ubezpieczonego – z chwilą gdy spełniony został ostatni z tych warunków - Ubezpieczyciel rozpoczyna udzielanie ochrony tymczasowej Ubezpieczonemu. Z tytułu objęcia ochroną tymczasową Ubezpieczyciel nie pobiera oddzielnej składki. Zakres ochrony tymczasowej obejmuje zgon Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa tymczasowa kończy się:
 - a) z upływem dnia poprzedzającego rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej właściwej (Okresu ubezpieczenia),
 - b) z chwilą zgonu Ubezpieczonego.
3. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie ochrony tymczasowej Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionym świadczenie w wysokości określonej w Warunkach Finansowych. Do wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie ochrony tymczasowej stosuje się odpowiednio zapisy dotyczące wypłaty świadczeń z tytułu ochrony ubezpieczeniowej właściwej.

OKRES UBEZPIECZENIA, OCHRONA UBEZPIECZENIOWA WŁAŚCIWA

§ 9

1. Okres ubezpieczenia, w stosunku do danego Ubezpieczonego, rozpoczyna się w dniu wskazanym w deklaracji przystąpienia, nie wcześniej niż po zakończeniu okresu subskrypcji oraz z zastrzeżeniem postanowień §6 ust. 1 OWU.
2. Okres ubezpieczenia, w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się w dniu:

- a) złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, albo
- b) zgonu Ubezpieczonego, albo
- c) dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA, WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§10

1. Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia wskazana jest w deklaracji przystąpienia i w Warunkach Finansowych.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia ustalana jest w sposób określony w deklaracji przystąpienia i w Warunkach Finansowych.
3. Z tytułu śmierci Ubezpieczonego, zaistniałej w czasie trwania okresu ubezpieczenia (ochrony ubezpieczeniowej właściwej), świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej zgodnie z ust. 1 z zastrzeżeniem zapisów § 12, wypłacane będzie Uprawnionym.
4. Z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej według postanowień ust. 2 wypłacane będzie Ubezpieczonemu.
5. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w czasie udzielania ochrony tymczasowej określa § 8 OWU oraz Warunki Finansowe.

§11

1. W przypadku gdy w związku z wykonaniem któregokolwiek zobowiązania określonego w Umowie powstanie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, obowiązek pobrania i odprowadzenia określonej tymi przepisami 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.
2. Zasady opodatkowania świadczeń z Umowy regulują: ustawa z dnia Ustawa z 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. nr 14, poz. 176 z późn. zm.) oraz ustawa z 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. nr 54, poz. 654 z późn. zm.).
3. Wypłata każdego ze świadczeń z Umowy nastąpi w formie jednorazowej wypłaty.

OGRANICZENIA ZAKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ WŁAŚCIWEJ

§ 12

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej właściwej będzie ograniczona do wypłaty wartości wykupu w przypadku, gdy zgon nastąpił w wyniku:

- a) samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego przed upływem dwóch lat od przystąpienia przez Ubezpieczonego do ubezpieczenia,

- b) działań wojennych, stanu wojennego,
- c) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
- d) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy, Rozruchach i zamieszkach lub Aktach terroru.

UPRAWNIONY

§ 13

1. Ubezpieczony w deklaracji przystąpienia może wskazać Uprawnionego lub Uprawnionych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek zgonu Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania ochrony tymczasowej oraz okresu ubezpieczenia zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 1, poprzez złożenie na formularzu Ubezpieczyciela oświadczenia o zmianie lub odwołaniu Uprawnionego.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się Uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania ich udziału w świadczeniu; jeżeli Ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w świadczeniu przyjmuje się, iż udziały tych osób w świadczeniu są równe.
4. Jeżeli suma wskazań procentowych w świadczeniu nie jest równa 100% lub suma wskazań ułamkowych nie jest równa 1, udziały Uprawnionych w świadczeniu oblicza się poprzez proporcjonalne obniżenie lub podwyższenie wskazanych udziałów, aby ich łączna suma wynosiła 100% lub 1.
5. Jeżeli Uprawniony umyślnie spowodował zgon Ubezpieczonego lub przyczynił się do jego zgonu, to traci on prawo do świadczenia Ubezpieczyciela. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego albo gdy Uprawniony w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, osobami uprawnionymi do świadczenia są członkowie najbliższej rodziny zmarłego, według następującej kolejności:
 - a) małżonek Ubezpieczonego,
 - b) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego, jeżeli brak jest małżonka,
 - c) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
 - d) w równych częściach osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym.
6. Otrzymanie świadczenia ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wskazane w ust. 5, wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie świadczenia przez osoby wymienione w dalszej kolejności.
7. W przypadku określonym w ust. 5 pkt d), 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.
8. W pozostałych przypadkach określonych ust. 5 osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia obowiązana jest udokumentować pozostawanie w związku małżeńskim z Ubezpieczonym lub stosunek pokrewieństwa z Ubezpieczonym stanowiący na podstawie tego ust. 5 podstawę wypłaty świadczenia.

ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaca:
 - a) Ubezpieczonemu, w przypadku dożycia do końca okresu ubezpieczenia,
 - b) Uprawnionemu, w przypadku zgonu Ubezpieczonego.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust.1 pkt a) (świadczenie z tytułu dożycia) zostaje wypłacone na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia na rachunek bankowy Ubezpieczonego w nim wskazany.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust.1 pkt b) (świadczenie z tytułu zgonu) wypłacane jest na podstawie:
 - a) wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu,
 - b) dokumentu tożsamości Uprawnionego,
 - c) odpisu lub kopii aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - d) dokumentów, o których mowa w §13 ust. 7 i 8.
4. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub Uprawniony może złożyć samodzielnie lub za pośrednictwem Ubezpieczającego. Do zawiadomienia należy załączyć kopię dokumentu tożsamości składającego wniosek, a w przypadku zgłoszenia zgonu Ubezpieczonego dodatkowo dokumenty określone w ust. 3. Dokumenty należy składać w oryginałach lub kopiach uwierzytelnionych notarialnie lub potwierdzonych przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel 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 inne niż podane ust. 3 są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. Świadczenie Ubezpieczyciela wypłacone jest w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę doręczenia do Ubezpieczyciela pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 5 powyżej, 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. 5.
7. W przypadku wypłaty świadczenia z opóźnieniem, to jest z naruszeniem terminów wypłaty świadczeń określonych w ust. 5 i 6, do kwoty świadczenia Ubezpieczyciel doliczy odsetki w wysokości odsetek ustawowych. W przypadku wypłaty świadczenia w terminie odsetki nie są doliczane.
8. 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.

9. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji Ubezpieczycielowi przy przystąpieniu do ubezpieczenia zwalnia Ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.
10. Wypłata świadczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia podlega przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych według przepisów obowiązujących na dzień wypłaty świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie wobec Ubezpieczyciela przerywa się 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 świadczenia.

§ 16

1. Z zastrzeżeniem odmiennych postanowień Umowy, zawiadomienia i oświadczenia związane z Umową ubezpieczenia, 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.
3. Jeżeli Ubezpieczający albo Ubezpieczony zmienił adres zamieszkania lub siedziby i nie powiadomił o tym Ubezpieczyciela, przyjmuje się, że Ubezpieczyciel wypełnił swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia doręczając pismo pod ostatni podany mu adres. Analogiczne zasady obowiązują w przypadku zmiany adresu przez Ubezpieczyciela.
4. 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 zgodnie z danymi posiadanymi przez Ubezpieczyciela.
5. Skargi i zażalenia zgłaszane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego powinny być doręczane na adres siedziby Ubezpieczyciela, w formie pisemnej. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem ust.6.
6. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe ze względu na nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej.

§ 17

1. W sprawach nie uregulowanych w OWU lub Umowie ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową. Dla Umowy ubezpieczenia właściwe jest prawo polskie. Świadczenia wypłacane są w walucie polskiej.
2. W sprawach dotyczących działalności oddziałów zagranicznych ubezpieczycieli obowiązuje prawo polskie, a jeśli prawo polskie nie znajduje zastosowania, obowiązuje prawo luksemburskie.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy, według wyboru osoby wytaczającej powództwo.
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. Integralną część OWU stanowią Warunki Finansowe.
6. OWU zostały przyjęte przez Ubezpieczyciela w dniu 4 marca 2011 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych po tym dniu.

Za ubezpieczyciela:

Za Ubezpieczającego: