
Zestawienie najważniejszych informacji dotyczących Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym INDEKSY ŚWIATA zawartej między CALI Europe S.A., Oddział w Polsce (Ubezpieczyciel) i Credit Agricole Bank Polska S.A. (Ubezpieczający lub Bank)

OWU stanowią załącznik do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym INDEKSY ŚWIATA zawartej między CALI Europe S.A., Oddział w Polsce (Ubezpieczyciel) i Credit Agricole Bank Polska S.A. (Ubezpieczający lub Bank).

Celem zestawienia jest zwrócenie uwagi Ubezpieczonego na najważniejsze postanowienia Umowy ubezpieczenia. Zestawienie zawiera najważniejsze, ale tylko wybrane informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia na życie. Niezależnie od zapoznania się z poniższym zestawieniem Ubezpieczony powinien przed podpisaniem deklaracji przystąpienia zapoznać się z OWU i Warunkami Finansowymi oraz Regulaminem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (dalej „Warunki Finansowe - Regulamin ufk”), które zawierają pełne informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia, w tym praw i obowiązków Ubezpieczonych. W razie wątpliwości, na żądanie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel udzieli niezbędnych informacji i wyjaśnień.

1. Umowa ubezpieczenia i przystępowanie Ubezpieczonych do Umowy ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia ma charakter umowy ubezpieczenia grupowego. Umowa ubezpieczenia jest zawarta na rachunek Ubezpieczonych - Klientów Ubezpieczającego, którzy przystąpili do Umowy ubezpieczenia. Zasady przystępowania do Umowy ubezpieczenia określa Artykuł 5 OWU.

Prawa i obowiązki wynikające z Umowy ubezpieczenia (w tym prawa i obowiązki Ubezpieczonych lub uprawnionych) mogą ulegać zmianie w drodze aneksu do Umowy ubezpieczenia zawartego pomiędzy Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającym, jednakże zmiany niekorzystne dla Ubezpieczonego lub uprawnionych wymagają uprzedniej zgody Ubezpieczonego.

2. Czas na jaki zawarta jest Umowa ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia jest zawarta na czas oznaczony określony w Warunkach Finansowych - Regulaminie ufk. Ubezpieczony może jednak wcześniej wystąpić z ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami Artykułu 9 OWU.

3. Świadczenia Ubezpieczyciela.

Na podstawie Umowy ubezpieczenia przysługują świadczenia z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia oraz z tytułu zgonu Ubezpieczonego (świadczenia regulują szczegółowo Artykuły 10, 11, 12, 13 OWU oraz Warunki Finansowe - Regulamin ufk stanowiące załącznik do OWU).

Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w czasie udzielania ochrony tymczasowej jest określone w Warunkach Finansowych - Regulaminie ufk. Świadczenie Ubezpieczyciela – zarówno z tytułu dożycia, jak i z tytułu zgonu – wypłacane jest w złotych polskich na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia (Artykuł 13), który składa po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego:

- Ubezpieczony - w przypadku dożycia,
- Uprawniony - w przypadku zgonu Ubezpieczonego.

Zasady opodatkowania świadczeń z Umowy regulują: ustawa z dnia 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.).

4. Rezygnacja z ubezpieczenia w trakcie ochrony tymczasowej.

Przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej właściwej Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel zwraca opłaconą składkę w wysokości nominalnej (Artykuł 7 OWU).

5. Wystąpienie z ubezpieczenia w trakcie ochrony ubezpieczeniowej właściwej. 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 Artykuł 9 OWU. Sposób obliczania wysokości wartości wykupu jest określony w Artykule 9 OWU oraz w Warunkach Finansowych - Regulaminie ufk.

6. Fundusz.

W związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel tworzy ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy stanowiący wydzieloną część aktywów Ubezpieczyciela. Zasady działania Funduszu określa Artykuł 4 oraz Warunki Finansowe - Regulamin ufk.

7. Opłata likwidacyjna.

Na podstawie Umowy ubezpieczenia pobierana jest opłata likwidacyjna w wysokości 2% kwoty powstałej z umorzenia jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek Ubezpieczonego, stanowiącej podstawę ustalenia wartości wykupu zgodnie z Warunkami Finansowymi – Regulaminem ufk.

8. Uprawnieni z Umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczony ma prawo wskazać Uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w Deklaracji przystąpienia lub oddzielnym oświadczeniu po przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia. Sposób wskazywania Uprawnionych określa szczegółowo Artykuł 12 OWU.

**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „INDEKSY ŚWIATA” (OWU)**

ARTYKUŁ 1	DEFINICJE I PODSTAWOWE TERMINY	Strona 2
ARTYKUŁ 2	PODMIOTY ZWIĄZANE Z UMOWĄ UBEZPIECZENIA	Strona 4
ARTYKUŁ 3	UMOWA UBEZPIECZENIA	Strona 4
ARTYKUŁ 4	SKŁADKA I FUNDUSZ	Strona 5
ARTYKUŁ 5	PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA	Strona 5
ARTYKUŁ 6	OCHRONA TYMCZASOWA	Strona 5
ARTYKUŁ 7	REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA W OKRESIE SUBSKTYPCJI	Strona 6
ARTYKUŁ 8	OKRES UBEZPIECZENIA, OCHRONA UBEZPIECZENIOWA WŁAŚCIWA	Strona 6
ARTYKUŁ 9	WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA, WARTOŚĆ WYKUPU	Strona 6
ARTYKUŁ 10	SUMY UBEZPIECZENIA. ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA	Strona 6
ARTYKUŁ 11	OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ WŁAŚCIWEJ	Strona 7
ARTYKUŁ 12	UPRAWNIONY	Strona 7
ARTYKUŁ 13	ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA	Strona 8
ARTYKUŁ 14	POSTANOWIENIA KOŃCOWE	Strona 9

**ARTYKUŁ 1
DEFINICJE I PODSTAWOWE TERMINY**

A

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.

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.

C

Certyfikat ubezpieczenia – dokument potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz określający szczegółowo warunki, na jakich została udzielona ochrona ubezpieczeniowa.

D

Deklaracja przystąpienia – oświadczenie woli osoby przystępującej do ubezpieczenia, w formie określonej w Umowie ubezpieczenia, mocą którego wyraża ona zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności na wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu oraz dożycia.

F

Fundusz – Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66 z późn. zm.) stanowiący wydzieloną część aktywów Ubezpieczyciela, tworzony ze składek opłaconych na podstawie Umowy ubezpieczenia, którego aktywa są lokowane zgodnie z postanowieniami zawartymi w Warunkach Finansowych - Regulaminie ufk.

I

Indywidualne konto – indywidualne konto wydzielane przez Ubezpieczyciela w ramach Funduszu prowadzone odrębnie dla każdego Ubezpieczonego, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa tego Ubezpieczonego w Funduszu.

J

Jednostki uczestnictwa – jednostki jednakowej wartości, na które podzielony jest Fundusz.

K

Klient – osoba fizyczna korzystająca z świadczonych przez Ubezpieczającego w ramach prowadzonej przez niego działalności bankowej usług polegających na prowadzeniu rachunków bankowych (kont).

O

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 - Regulaminie ufk.

Ochrona ubezpieczeniowa właściwa – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia.

Okres subskrypcji – wskazany w Warunkach Finansowych - Regulaminie ufk okres, w którym można złożyć deklarację przystąpienia.

Okres ubezpieczenia – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej właściwej, wskazany w Warunkach Finansowych - Regulaminie ufk i deklaracji przystąpienia.

Opłata likwidacyjna – opłata w wysokości określonej w Warunkach Finansowych - Regulaminie ufk, pobierana przez Ubezpieczyciela w przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia.

OWU – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

P

Przystąpienie do ubezpieczenia – łączne spełnienie warunków określonych w Artykule 5; skutkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest objęcie osoby przystępującej ochroną ubezpieczeniową właściwą na podstawie Umowy ubezpieczenia od daty rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.

R

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. Skutkiem rezygnacji z ubezpieczenia jest między innymi zakończenie ochrony tymczasowej w stosunku do Ubezpieczonego.

Rozruchy lub zamieszki – zbiorowy akt naruszenia porządku publicznego.

S

Składka – składka należna Ubezpieczycielowi od Ubezpieczającego za danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy ubezpieczenia, wyrażona w złotych polskich, płatna na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.

Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia – kwota określona zgodnie z Warunkami Finansowymi - Regulaminem ufk, stanowiąca podstawę ustalenia świadczenia z tytułu dożycia wypłacanego Ubezpieczonemu z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu – kwota określona zgodnie z Warunkami Finansowymi - Regulaminem ufk, stanowiąca podstawę ustalenia świadczenia z tytułu zgonu wypłacanego Uprawnionym z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

Ś

Świadczenie – suma pieniężna, którą Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Świadczenie z tytułu dożycia – świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia wypłacane Ubezpieczonemu z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu zgonu – świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu wypłacane Uprawnionym z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

U

Ubezpieczyciel – CALI Europe Spółka Akcyjna, Oddział w Polsce z siedzibą we Wrocławiu szczegółowo opisany w Artykule 2.

Ubezpieczający (powoływany również jako „Bank”) – Credit Agricole Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu szczegółowo opisany w Artykule 2.

Ubezpieczony – Klient Banku, któremu udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Umowy ubezpieczenia, posiadający cechy opisane w Artykule 2.

Umowa ubezpieczenia – Umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym zawarta na podstawie niniejszych OWU między Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającym na rachunek Ubezpieczonych.

Uprawniony – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która w przypadku zgonu Ubezpieczonego uprawniona jest do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego. Uprawnionego wskazuje Ubezpieczony zgodnie z Artykułem 12.

W

Warunki Finansowe - Regulamin ufk – 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, jak również określający zasady lokowania środków Funduszu i charakterystykę aktywów wchodzących w skład Funduszu.

Wartość wykupu – jest to wartość ubezpieczenia wypłacana w przypadku wystąpienia z ubezpieczenia, której wysokość obliczana jest zgodnie z postanowieniami Warunków Finansowych - Regulaminu ufk.

Wystąpienie z ubezpieczenia – złożenie przez Ubezpieczonego Ubezpieczycielowi oświadczenia woli o wystąpieniu z ubezpieczenia, po zakończeniu okresu subskrypcji, nie później niż 7 dni przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, w formie pisemnej. Skutkiem wystąpienia z ubezpieczenia jest zakończenie ochrony ubezpieczeniowej właściwej w stosunku do Ubezpieczonego.

Z

Zdarzenie ubezpieczeniowe – zgon Ubezpieczonego albo dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia (ochrony ubezpieczeniowej właściwej) lub zgon Ubezpieczonego w czasie udzielania ochrony tymczasowej.

ARTYKUŁ 2 PODMIOTY ZWIĄZANE Z UMOWĄ UBEZPIECZENIA

Ubezpieczony

Ubezpieczony jest Klientem, któremu udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Umowy ubezpieczenia zawartej przez Bank z Ubezpieczycielem; warunkiem zostania Ubezpieczonym jest przystąpienie do Umowy ubezpieczenia zgodnie z Artykułem 5. Ubezpieczony jest jednocześnie Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu dożycia oraz wartości wykupu w razie wystąpienia z ubezpieczenia.

Ubezpieczonym jest osoba wskazana jako Ubezpieczony w deklaracji przystąpienia i certyfikacie:

- której życie jest przedmiotem Umowy ubezpieczenia,
- której zgon, na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia powoduje powstanie zobowiązania Ubezpieczyciela do zapłaty Uprawnionym świadczenia z tytułu zgonu.

Ubezpieczający (lub Bank)

Ubezpieczający (Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu) jest podmiotem, który zawarł Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem na rachunek Klientów.

Ubezpieczyciel

Ubezpieczycielem jest CALI Europe Spółka Akcyjna, Oddział w Polsce, Pl. Orłąt Lwowskich 1, 53 605 Wrocław – polski oddział zakładu ubezpieczeń CALI Europe S.A. z siedzibą w Luksemburgu pod adresem: 31-33 Avenue Pasteur, L-2311 Luxembourg. CALI Europe S.A. podlega nadzorowi luksemburskiego organu nadzoru (Luxembourg Insurance Commission, 7 Boulevard Royal, L-2449 Luxembourg). CALI Europe S.A. wykonuje działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział w ramach swobody świadczenia usług ubezpieczeniowych w ramach Unii Europejskiej.

Uprawniony (do świadczenia z tytułu zgonu)

Uprawnionym jest osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która w przypadku zgonu Ubezpieczonego uprawniona jest do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego. Uprawnionego wskazuje Ubezpieczony zgodnie z Artykułem 12 OWU.

ARTYKUŁ 3 UMOWA UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest przez Ubezpieczyciela z Ubezpieczającym w formie pisemnej po przeprowadzeniu negocjacji.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia w okresie ochrony ubezpieczeniowej właściwej obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - a) zgon Ubezpieczonego w czasie trwania okresu ubezpieczenia,
 - b) dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.
3. Ochrona tymczasowa jest udzielana przez Ubezpieczyciela na zasadach określonych w Artykule 6. Zakres ochrony tymczasowej obejmuje zgon Ubezpieczonego w czasie trwania ochrony tymczasowej.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na rachunek Klientów - Ubezpieczonych, którzy przystąpią do ubezpieczenia.
5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas oznaczony trwający do dnia wskazanego w Umowie ubezpieczenia jako ostatni dzień okresu ubezpieczenia.
6. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:
 - a) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia - Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 7 dni licząc od daty jej zawarcia,
 - b) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego - Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia 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.

7. Zależnie od tego czy Ubezpieczający odstąpił od Umowy ubezpieczenia, czy też wypowiedział Umowę ubezpieczenia powoduje to powstanie innych skutków prawnych, tj.:
- w przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 6 lit. a) powyżej, Ubezpieczyciel zwraca opłaconą składkę w terminie 14 dni od dnia otrzymania od Ubezpieczającego (Banku) oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia, a ochrona ubezpieczeniowa jeśli się rozpoczęła, to ustaje z chwilą rozwiązania umowy wskutek odstąpienia.
 - w przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia wskutek wypowiedzenia przez Ubezpieczającego (Bank), zgodnie z ust. 6 lit. b) powyżej, ochrona ubezpieczeniowa udzielona Ubezpieczonym przed jej rozwiązaniem trwa do końca okresu, na który została udzielona.

ARTYKUŁ 4 SKŁADKA I FUNDUSZ

- Z tytułu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową właściwą Ubezpieczający opłaca składkę. Składka ustalana jest jako składka jednorazowa, należna za jednego Ubezpieczonego.
- O wysokości składki z tytułu Ubezpieczonego decyduje Ubezpieczający i Ubezpieczony, z zastrzeżeniem, że minimalna oraz maksymalna wysokość składki określona jest w Warunkach Finansowych - Regulaminie ufk. W przypadku kilkakrotnego przystąpienia jednego Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia suma wszystkich składek z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową właściwą tego Ubezpieczonego nie może przekroczyć wysokości składki maksymalnej.
- 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.
- Opłacenie składki uznaje się za skuteczne w dniu, w którym składka wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
- Na podstawie Umowy ubezpieczenia po zakończeniu Okresu subskrypcji Ubezpieczyciel tworzy Fundusz ze środków pochodzących ze składki. Zamiana środków pochodzących ze składki na jednostki uczestnictwa następuje w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia po cenie określonej w Warunkach Finansowych - Regulaminie ufk.
- W ramach Funduszu Ubezpieczyciel wydziela indywidualne konto dla każdego Ubezpieczonego, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa przypadające danemu Ubezpieczonemu.
- Z Funduszu Ubezpieczyciel nie pobiera żadnych opłat, dlatego liczba jednostek zaewidencjonowanych na indywidualnym koncie Ubezpieczonego nie ulega zmianie w trakcie trwania ubezpieczenia.
- Wycena środków Funduszu i jednostek uczestnictwa następuje na zasadach i w terminach określonych w Warunkach Finansowych - Regulaminie ufk.

ARTYKUŁ 5 PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

- Deklarację przystąpienia do ubezpieczenia może złożyć osoba, która jest Klientem i która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia ma ukończony 18 rok życia, oraz której wiek w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej właściwej nie przekroczy 75 lat.
- W celu przystąpienia do ubezpieczenia oraz rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej właściwej na rzecz danej osoby przystępującej do ubezpieczenia muszą zostać spełnione łącznie następujące warunki:
 - złożenie w formie pisemnej, w okresie subskrypcji, prawidłowo wypełnionej deklaracji przystąpienia, podpisanej przez osobę przystępującą do ubezpieczenia,
 - opłacenie przez Ubezpieczającego składki za osobę przystępującą do ubezpieczenia w terminie do ostatniego dnia okresu subskrypcji,
- W celu potwierdzenia objęcia Ubezpieczonych ochroną ubezpieczeniową właściwą, Ubezpieczyciel najpóźniej 10 dni roboczych po zakończeniu okresu subskrypcji przekazuje Ubezpieczającemu w formie elektronicznej certyfikaty ubezpieczenia, a Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonym certyfikaty otrzymane od Ubezpieczyciela najpóźniej 30 dni od zakończenia subskrypcji.

ARTYKUŁ 6 OCHRONA TYMCZASOWA

- Ubezpieczyciel rozpoczyna udzielanie ochrony tymczasowej Ubezpieczonemu, bez pobierania oddzielnej składki z tego tytułu, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących warunków:
 - Ubezpieczony, spełniający warunki określone w Artykule 5 ust. 1 złożył w formie pisemnej, w okresie subskrypcji, prawidłowo wypełnioną i podpisaną deklarację przystąpienia do ubezpieczenia,

- b) z tytułu przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia została zapłacona składka w wysokości określonej w deklaracji przystąpienia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa tymczasowa kończy się:
- a) z upływem dnia poprzedzającego rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej właściwej (Okresu ubezpieczenia),
 - b) z chwilą zgonu Ubezpieczonego,
 - c) z chwilą rezygnacji Ubezpieczonego.
3. Zakres ochrony tymczasowej obejmuje zgon Ubezpieczonego. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie ochrony tymczasowej Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionym świadczenie w wysokości określonej w Warunkach Finansowych - Regulaminie ufk. Do wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie ochrony tymczasowej stosuje się odpowiednio zapisy dotyczące wypłaty świadczeń z tytułu ochrony ubezpieczeniowej właściwej.

ARTYKUŁ 7
REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA W OKRESIE SUBSKRYPCJI

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.

ARTYKUŁ 8
OKRES UBEZPIECZENIA, OCHRONA UBEZPIECZENIOWA WŁAŚCIWA

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 Artykułu 5 ust. 2 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.

ARTYKUŁ 9
WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA.
WARTOŚĆ WYKUPU

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 Ubezpieczyciel umarza jednostki uczestnictwa zapisane na indywidualnym koncie Ubezpieczonego i wypłacana jest wartość wykupu. Zasady obliczania wartości wykupu określone są w Warunkach Finansowych - Regulaminie ufk. Wartość wykupu 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.

ARTYKUŁ 10
SUMY UBEZPIECZENIA.
ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Na podstawie Umowy ubezpieczenia wypłacane są:
- a) wartość wykupu – wypłacana Ubezpieczonemu w razie wystąpienia z ubezpieczenia (Artykuł 9);
a ponadto
 - b) świadczenie z tytułu dożycia – świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia wypłacane w przypadku dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia lub
 - c) świadczenie z tytułu zgonu – świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu wypłacane Uprawnionym z tytułu zgonu Ubezpieczonego w trakcie okresu ubezpieczenia.

2. Wszystkie powyższe świadczenia oraz sumy ubezpieczenia są szczegółowo określone w Warunkach Finansowych - Regulaminie ufk oraz w deklaracji przystąpienia.
3. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w czasie udzielania ochrony tymczasowej określone jest Artykuł 6 oraz Warunkach Finansowych - Regulaminie ufk.
4. Wypłata każdego ze świadczeń z Umowy nastąpi w formie jednorazowej wypłaty po umorzeniu jednostek uczestnictwa Ubezpieczonego, z zachowaniem terminu do wypłaty świadczenia określonego w Artykuł 13.
5. W przypadku, gdy w związku z wykonaniem któregośkolwiek 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 lub zobowiązań podatkowych z tytułu działalności lokacyjnej Ubezpieczonego, kwoty pobrane i odprowadzane będą pomniejszać kwoty stosownych wypłat dokonywanych na podstawie Umowy.
6. Zasady opodatkowania świadczeń z Umowy regulują: ustawa z dnia 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.).

ARTYKUŁ 11

OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ WŁAŚCIWEJ

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 lub zamieszkach lub Aktach terroru.

ARTYKUŁ 12

UPRAWNIONY

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 Ubezpieczycielowi 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 należące do kręgu spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego.
6. Istnienie osoby lub osób wskazanych w ust. 5, wymienionych w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie świadczenia przez osoby wymienione w dalszej kolejności.
7. Jeśli osobą uprawnioną jest małżonek Ubezpieczonego zobowiązany jest on udokumentować pozostawanie w związku małżeńskim z Ubezpieczonym w dniu zgonu. Inne osoby składające wniosek o wypłatę świadczenia obowiązane są udokumentować stosunek pokrewieństwa z Ubezpieczonym uzasadniający zgodnie z ust. 5 ich prawo do świadczenia. W tym celu osoby te mogą złożyć bądź stosowne odpisy aktów stanu cywilnego bądź złożyć prawomocne postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku na podstawie ustawy lub prawomocne postanowienie sądu o dziale spadku (jeśli o stwierdzeniu nabycia spadku na podstawie ustawy orzekał sąd w ramach postępowania o dział spadku) bądź akt notarialny poświadczenia dziedziczenia wraz z protokołem.

ARTYKUŁ 13
ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

1. Świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaca:
 - a) Ubezpieczonemu, w przypadku dożycia do końca okresu ubezpieczenia,
 - b) Uprawnionemu, w przypadku zgonu Ubezpieczonego lub zgonu Ubezpieczonego w okresie ochrony tymczasowej.
2. Świadczenie z tytułu dożycia, o którym mowa w ust.1 pkt. a) wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia na rachunek bankowy Ubezpieczonego w nim wskazany, z zastrzeżeniem, że jeżeli Ubezpieczający posiada wobec Ubezpieczonego wymagalne na dzień dożycia wierzytelności powstałe w wykonaniu umowy konta (umowy rachunku bankowego) zawartej między Ubezpieczającym a Ubezpieczonym, świadczenie z tytułu dożycia wypłacane jest w następujący sposób:
 - a) w pierwszej kolejności Ubezpieczającemu – do wysokości ww. wymagalnych wierzytelności Ubezpieczającego wobec Ubezpieczonego istniejących na dzień zaistnienia zdarzenia dożycia do końca okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony przelał na Ubezpieczającego takie roszczenie,
 - b) Ubezpieczonemu – pozostałą część świadczenia.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej, świadczenie z tytułu zgonu, o którym mowa w ust.1 pkt. b) 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 Artykule 12 ust. 7.
4. W przypadku gdy Uprawnionym do świadczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego jest Ubezpieczający, świadczenie wypłacane jest w następujący sposób:
 - a) w pierwszej kolejności Ubezpieczającemu, będącemu jednocześnie Uprawnionym – do wysokości wymagalnych wierzytelności Ubezpieczającego wobec Ubezpieczonego, zgodnie z oświadczeniem Ubezpieczającego, istniejących na dzień zgonu Ubezpieczonego powstałych w wykonaniu umowy konta (umowy rachunku bankowego) zawartej między Ubezpieczającym a Ubezpieczonym; w przypadku, gdy na dzień zgonu Ubezpieczonego, Ubezpieczający nie posiada wobec niego żadnych wymagalnych wierzytelności, o których mowa w zdaniu poprzednim, wówczas Ubezpieczającemu nie jest wypłacane świadczenie; Ubezpieczający ma prawo skorzystać z przysługującego mu uprawnienia i złożyć wniosek o wypłatę świadczenia w terminie 3 dni roboczych od dnia zawiadomienia go przez Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia losowego, zgodnie z ust. 5. Po bezskutecznym upływie tego terminu świadczenie wypłacane jest Uprawnionym, zgodnie z pkt b) niniejszego ustępu,
 - b) pozostałym Uprawnionym, jeżeli Ubezpieczony wyznaczył innych, obok Ubezpieczającego uprawnionych, a w przypadku ich braku osobom wskazanym w Artykule 12 ust. 5 - 6 – pozostałą część świadczenia lub jego całość, gdy zgodnie z pkt a) niniejszego ustępu, świadczenie nie będzie należne Ubezpieczającemu.
5. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub Uprawniony może złożyć samodzielnie na adres Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem ust. 6 zdanie drugie. 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, które oblicza się zgodnie z Warunkami Finansowymi - Regulaminem ufk, 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.
6. 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.
7. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 6 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. 6, jak również w tym terminie Ubezpieczyciel pisemnie informuje osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części w terminie.
8. W przypadku wypłaty świadczenia z opóźnieniem, to jest z naruszeniem terminów wypłaty świadczeń określonych w ust. 6 i 7, do kwoty świadczenia Ubezpieczyciel doliczy odsetki w wysokości odsetek ustawowych. W przypadku wypłaty świadczenia w terminie odsetki nie są doliczane.
9. 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 poucza ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
10. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji Ubezpieczycielowi przy przystąpieniu do ubezpieczenia zwalnia Ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy Kodeksu cywilnego.

11. Wypłata świadczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia podlega przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych według przepisów obowiązujących na dzień wypłaty świadczenia.

ARTYKUŁ 14
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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.
3. Z zastrzeżeniem odmiennych postanowień Umowy, zawiadomienia i oświadczenia związane z Umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym.
4. Ubezpieczony i Ubezpieczający zobowiązani są informować pisemnie Ubezpieczyciela o każdej zmianie swojego adresu. Ubezpieczyciel ma obowiązek informować Ubezpieczonego i Ubezpieczającego o aktualnym adresie w każdej pisemnej korespondencji adresowanej do Ubezpieczonego. Zmiana adresów nie stanowi zmiany Umowy ubezpieczenia, dla jej dokonania wystarczające jest pisemne poinformowanie, o którym mowa w zdaniach poprzednich.
5. 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.
6. 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. 7.
7. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe ze względu na niewyjaśnienie 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.
8. Do Umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustaw i aktów wykonawczych regulujących działalność ubezpieczeniową. Dla Umowy ubezpieczenia właściwe jest prawo polskie. Świadczenia wypłacane są w walucie polskiej.
9. W sprawach dotyczących działalności oddziałów zagranicznych ubezpieczycieli obowiązuje prawo polskie, a jeśli prawo polskie nie znajduje zastosowania, obowiązuje prawo luksemburskie.
10. 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.
11. 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.
12. Integralną część OWU stanowią Warunki Finansowe - Regulamin ufk
13. OWU zostały przyjęte przez Ubezpieczyciela w dniu 28 czerwca 2012 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych po tym dniu.

W imieniu Ubezpieczyciela



Thierry Verdier
Dyrektor Oddziału