

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE
 Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM
 „INVEST MEDICA IV” (OWU) kod: IMIV-2018-V1**

Tabela informacyjna o najistotniejszych warunkach ubezpieczenia

Rodzaj informacji	Nr zapisu z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „INVEST MEDICA IV”
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Artykuł nr 8 i 9
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Artykuł nr 10
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Artykuł nr 3, 4, 6, 8, 10
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wykupu nie przysługuje	Artykuł nr 8, 9, 10

Spis treści:

ARTYKUŁ 1	DEFINICJE I PODSTAWOWE TERMINY	Strona 2
ARTYKUŁ 2	UMOWA UBEZPIECZENIA	Strona 4
ARTYKUŁ 3	SKŁADKA I FUNDUSZ	Strona 4
ARTYKUŁ 4	ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	Strona 4
ARTYKUŁ 5	OCHRONA TYMCZASOWA	Strona 5
ARTYKUŁ 6	ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA	Strona 5
ARTYKUŁ 7	OKRES UBEZPIECZENIA, OCHRONA UBEZPIECZENIOWA	Strona 5
ARTYKUŁ 8	WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA, WARTOŚĆ WYKUPU	Strona 6
ARTYKUŁ 9	SUMY UBEZPIECZENIA. ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA	Strona 6
ARTYKUŁ 10	OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	Strona 6
ARTYKUŁ 11	UPRAWNIONY	Strona 7
ARTYKUŁ 12	ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA	Strona 7
ARTYKUŁ 13	POSTANOWIENIA KOŃCOWE	Strona 8

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 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.

Agent ubezpieczeniowy – Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu, będący agentem Ubezpieczyciela.

D

Dokumenty Certyfikatu – dokumenty zdefiniowane w Warunkach Finansowych - Regulaminie UFK, stanowiące podstawę zakupu przez Ubezpieczyciela instrumentu finansowego, za Składkę zainwestowaną.

F

Fundusz – Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (UFK) w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, stanowiący wydzieloną część aktywów Ubezpieczyciela, tworzony ze Składek zainwestowanych, zgodnie z Umową 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 Funduszu dla Ubezpieczonego. W przypadku zawarcia kilku Umów ubezpieczenia dotyczących jednego Ubezpieczonego, dla tego Ubezpieczonego prowadzone są odrębne indywidualne konta związane z każdą Umową ubezpieczenia.

J

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

O

Ochrona tymczasowa – ochrona ubezpieczeniowa w zakresie szczegółowo określonym w OWU, udzielana przez Ubezpieczyciela tymczasowo, w okresie od zawarcia Umowy ubezpieczenia z Ubezpieczającym i pod warunkiem opłacenia Składki, zgodnie z OWU, do dnia poprzedzającego dzień rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, określonego w Warunkach Finansowych - Regulaminie UFK.

Ochrona ubezpieczeniowa – 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 Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia, tj. okres Ochrony właściwej – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej, wskazany w Warunkach Finansowych - Regulaminie UFK i Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Opłata likwidacyjna – opłata w wysokości określonej w Warunkach Finansowych - Regulaminie UFK, pobierana przez Ubezpieczyciela w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego. W przypadku wypowiedzenia mającego miejsce

w okresie Ochrony tymczasowej - opłata ta nie jest pobierana, a Ubezpieczający otrzymuje zwrot wpłaconej Składki. W przypadku wypowiedzenia mającego miejsce w Okresie ubezpieczenia, opłata ta naliczana jest od wartości umorzenia Jednostek uczestnictwa Funduszu na Indywidualnym koncie Ubezpieczonego.

Opłata początkowa – opłata, pobierana jednorazowo przez Ubezpieczyciela, w wysokości 2% Składki wpłaconej przez Ubezpieczającego w Okresie subskrypcji, celem pokrycia kosztów administracyjnych oraz przygotowania produktu do inwestycji. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia, opłata taka jest zwracana Ubezpieczającemu.

OWU – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Invest Medica IV”

R

Rozruchy lub zamieszki – zbiorowy akt naruszenia porządku publicznego.

S

Składka (Składka wpłacona) – składka należna Ubezpieczycielowi od Ubezpieczającego z tytułu Umowy ubezpieczenia, w wysokości zadeklarowanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, wyrażona w złotych polskich, płatna na rachunek bankowy Ubezpieczyciela, zgodnie z OWU oraz Warunkami Finansowymi – Regulaminem UFK.

Składka zainwestowana – Składka wpłacona przez Ubezpieczającego, pomniejszona o **Opłatę początkową**, przeznaczona na inwestycję w Fundusz.

Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia – kwota, określona zgodnie z Warunkami Finansowymi - Regulaminem UFK, stanowiąca podstawę ustalenia Świadczenia z tytułu dożycia.

Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu – kwota, określona zgodnie z Warunkami Finansowymi - Regulaminem UFK, stanowiąca podstawę ustalenia Świadczenia z tytułu zgonu.

Ś

Świadczenie – suma pieniężna, którą Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu albo 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, przy ul. Tęczowej 11 lok.13 – 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.

Ubezpieczający – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, zawierająca Umowę ubezpieczenia na własny rachunek i zobowiązana do zapłaty Składki. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.

Ubezpieczony – wyżej zdefiniowany Ubezpieczający, któremu na podstawie zawartej Umowy ubezpieczenia, udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa.

Umowa ubezpieczenia – Umowa ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym zawarta na podstawie niniejszych OWU, między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, której potwierdzeniem jest polisa.

Uprawniony – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która uprawniona jest do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego. Uprawnionego wskazuje Ubezpieczony zgodnie z Artykułem 11 OWU.

W

Warunki Finansowe – Regulamin UFK – załącznik nr 1 do OWU, określający warunki ubezpieczenia, w szczególności minimalną i maksymalną wysokość Składki, wysokość Opłaty początkowej, sposób określenia sumy ubezpieczenia, Wartości wykupu, wysokość Opłaty likwidacyjnej, 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 wcześniejszego zakończenia Umowy ubezpieczenia, wskutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego, jak również w razie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia po rozpoczęciu Okresu ubezpieczenia. Wysokość Wartości wykupu obliczana jest zgodnie z postanowieniami Warunków Finansowych - Regulaminu UFK.

Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia – wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, który po przyjęciu i zweryfikowaniu przez Agenta ubezpieczeniowego działającego w imieniu Ubezpieczyciela oraz pod warunkiem opłacenia Składki w ustalonej wysokości i terminie, stanowi jednocześnie potwierdzenie zawarcia Umowy ubezpieczenia, tj. **polisę**.

Z

Zdarzenie ubezpieczeniowe – zgon Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia albo zgon Ubezpieczonego w czasie udzielania Ochrony tymczasowej, albo dożycie przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 2 UMOWA UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest przez Ubezpieczyciela z Ubezpieczającym na podstawie OWU, zgodnie z Artykułem 4.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia 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 5. Zakres Ochrony tymczasowej obejmuje zgon Ubezpieczonego w czasie trwania Ochrony tymczasowej.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, na czas oznaczony trwający do dnia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia jako ostatni dzień Okresu ubezpieczenia, w trybie określonym w Artykule 4.
5. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:
 - a) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia w terminie do 30 dni, licząc od daty jej zawarcia, zgodnie z Artykułem 6,
 - b) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia w terminie do 60 dni, począwszy od dnia następującego po dacie otrzymania pierwszej informacji rocznej, o której mowa w Artykule 3 ust. 10,
 - c) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego - Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia z skutkiem natychmiastowym, po upływie 30 dni od daty jej zawarcia, bez ważnych przyczyn, zgodnie z Artykułem 8.

ARTYKUŁ 3 SKŁADKA I FUNDUSZ

1. Z tytułu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający opłaca Składkę (Składka wpłacona).
2. Ubezpieczyciel z wpłaconej przez Ubezpieczającego Składki pobiera Oplatę początkową, w wysokości określonej w Warunkach Finansowych - Regulaminie UFK.
3. Wysokość Składki z tytułu ubezpieczenia określa Umowa ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że minimalną oraz maksymalną wysokość Składki określa Ubezpieczyciel w Warunkach Finansowych - Regulaminie UFK. W przypadku zawarcia przez Ubezpieczającego kilku Umów ubezpieczenia, suma wszystkich Składek z tytułu tych umów nie może przekroczyć maksymalnej wysokości Składki określonej w Warunkach Finansowych - Regulaminie UFK.
4. Ubezpieczyciel ma roszczenie o zapłatę Składki tylko wobec Ubezpieczającego.
5. Ubezpieczający powinien zapłacić Składkę do dnia określonego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Opłacenie Składki uznaje się za skuteczne w dniu, w którym Składka wpłynęła na wskazany rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
6. Po zakończeniu Okresu subskrypcji, Ubezpieczyciel tworzy Fundusz ze środków pochodzących ze Składek zainwestowanych (Składek wpłaconych przez Ubezpieczających, pomniejszonych o Oplatę początkową). Wymiana środków pochodzących ze Składek zainwestowanych na Jednostki uczestnictwa Funduszu następuje w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia, według wartości Jednostki uczestnictwa Funduszu określonej w Warunkach Finansowych - Regulaminie UFK.
7. W ramach Funduszu, Ubezpieczyciel wydziela Indywidualne konta, na których ewidencjonowane są Jednostki uczestnictwa Funduszu przypadające danemu Ubezpieczonemu na podstawie danej Umowy ubezpieczenia.
8. Z Funduszu Ubezpieczyciel w trakcie Okresu ubezpieczenia nie pobiera żadnych dodatkowych opłat, dlatego liczba Jednostek uczestnictwa Funduszu zaewidencjonowanych na Indywidualnym koncie nie ulega zmianie w trakcie trwania ubezpieczenia.
9. Wycena środków Funduszu i Jednostek uczestnictwa Funduszu następuje na zasadach i w terminach określonych w Warunkach Finansowych - Regulaminie UFK.
10. Ubezpieczyciel, na piśmie informuje Ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, o Wartości wykupu, przy czym pierwsza taka pisemna informacja zostanie przekazana przez Ubezpieczyciela nie wcześniej niż w terminie 10 miesięcy i nie później niż w terminie 14 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 4 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć Ubezpieczający będący osobą fizyczną, posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, wyłącznie na swój rachunek. Ubezpieczający w dniu podpisania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia powinien mieć ukończony 18. rok życia, ale jego wiek w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia nie powinien przekraczać 75 lat.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, Umowa ubezpieczenia jest zawarta:
 - a) z chwilą przyjęcia przez Ubezpieczyciela (reprezentowanego przez Agenta ubezpieczeniowego) Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz
 - b) pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczającego Składki w terminie i wysokości określonych we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
3. Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia wypełniony oraz podpisany przez Ubezpieczającego oraz zaakceptowany przez Ubezpieczyciela lub działającego w jego imieniu Agenta ubezpieczeniowego, pod warunkiem opłacenia Składki w wysokości i terminie określonych we wniosku, stanowi jednocześnie dokument ubezpieczenia w rozumieniu art. 809 §1 Kodeksu Cywilnego (polisa).
4. Na podstawie OWU nie będą zawierane Umowy ubezpieczenia w trybie określonym w art. 811 Kodeksu Cywilnego, tj. Ubezpieczyciel nie przewiduje możliwości doręczania Ubezpieczającemu, w odpowiedzi na złożony Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, polisy

(ani jakiegokolwiek innego dokumentu ubezpieczenia) zawierającej postanowienia odbiegające na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 5

OCHRONA TYMCZASOWA

1. Z chwilą zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel rozpoczyna udzielanie Ubezpieczonemu Ochrony tymczasowej, pod warunkiem spełnienia łącznie warunków określonych w Artykule 4 ust. 2, od chwili gdy wszystkie te warunki są spełnione.
2. Ochrona tymczasowa w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się:
 - a) z upływem dnia poprzedzającego rozpoczęcie Okresu ubezpieczenia,
 - b) z chwilą zgonu 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, z zastrzeżeniem Artykułu 10 OWU. Do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie Ochrony tymczasowej stosuje się odpowiednio zapisy dotyczące wypłaty Świadczeń z tytułu zgonu w Okresie ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 6

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie do 30 dni licząc od daty jej zawarcia. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia:
 - a) jeśli odstąpienie nastąpiło w okresie Ochrony tymczasowej - Ochrona tymczasowa ustaje z chwilą rozwiązania Umowy ubezpieczenia wskutek odstąpienia, a Ubezpieczyciel zwraca całą wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę w terminie do 14 dni od dnia otrzymania od Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia;
 - b) jeśli odstąpienie nastąpiło w Okresie ubezpieczenia, po nabyciu za Składkę zainwestowaną Jednostek uczestnictwa Funduszu – Ochrona ubezpieczeniowa ustaje z chwilą rozwiązania Umowy ubezpieczenia wskutek odstąpienia. Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu Wartość wykupu, powiększoną o pobraną Opłatę początkową. Umorzenie Jednostek uczestnictwa Funduszu, zgodnie z Dokumentami Certyfikatu następuje w czwartym dniu roboczym, począwszy od dnia następującego po dacie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego. Ubezpieczyciel nie pobiera w takim przypadku Opłaty likwidacyjnej.
2. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia otrzymania pierwszej informacji rocznej, o której mowa w Artykule 3 ust. 10 OWU. W takim przypadku Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu Wartość wykupu, pomniejszoną o Opłatę likwidacyjną.
3. Jeżeli, najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 (trzydziestu) dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
4. Jeśli przed dojściem do skutku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia nastąpił zgon Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel nie wypłaca kwot wskazanych w ust. 1 oraz 2 powyżej. Ochrona tymczasowa lub Ochrona ubezpieczeniowa ustaje z chwilą zgonu Ubezpieczonego, a Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie z tytułu zgonu w okresie Ochrony tymczasowej lub w Okresie ubezpieczenia, w wysokości określonej w Warunkach Finansowych – Regulaminie UFK, o ile jest należne zgodnie z Umową ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 7

OKRES UBEZPIECZENIA, OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

1. Okres ubezpieczenia, w stosunku do danego Ubezpieczonego, rozpoczyna się w dniu wskazanym we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, przyjętym przez Ubezpieczyciela lub Agenta ubezpieczeniowego, nie wcześniej niż po zakończeniu Okresu subskrypcji oraz z zastrzeżeniem postanowień Artykułu 4 ust. 2 OWU.
2. W przypadku zapłaty Składki po upływie terminu określonego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, zgodnie z Artykułem 4 ust. 2 OWU, Umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, Ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a Ubezpieczyciel zwraca w całości wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę w wysokości nominalnej, w terminie do 14 dni od dnia jej wpływu na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
3. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - a) złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia albo
 - b) złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia albo
 - c) zgonu Ubezpieczonego, albo
 - d) dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 8
WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA, WARTOŚĆ WYKUPU

1. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, po upływie 30 dni od daty jej zawarcia.
2. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia w okresie Ochrony tymczasowej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje, a Ubezpieczyciel wypłaca całą zapłaconą przez Ubezpieczającego Składkę. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa ustaje, a Ubezpieczyciel wypłaca Wartość wykupu pomniejszoną o Opłatę likwidacyjną, liczoną od wartości umorzenia Jednostek uczestnictwa Funduszu znajdujących się na Indywidualnym koncie.
3. W celu wypłaty Wartości wykupu, Ubezpieczyciel umarza Jednostki uczestnictwa Funduszu zapisane na Indywidualnym koncie (kontach) Ubezpieczonego. Zasady obliczania Wartości wykupu określone są w Warunkach Finansowych - Regulaminie UFK. Wartość wykupu wypłacana jest na wskazany przez Ubezpieczającego rachunek bankowy, po jej pomniejszeniu o wartość Opłaty likwidacyjnej, w terminie do 14 dni od dnia złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 9
SUMY UBEZPIECZENIA. ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Na podstawie Umowy ubezpieczenia wypłacane są:
 - a) Wartość wykupu – wypłacana Ubezpieczającemu w razie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia (Artykuł 6 ust. 1 lit b) oraz ust. 2) oraz w razie wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia (Artykuł 8 ust. 2 i 3) albo
 - b) Świadczenie z tytułu dożycia – świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia wypłacane w przypadku dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia albo
 - c) Świadczenie z tytułu zgonu – świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu wypłacane Uprawnionym z tytułu zgonu Ubezpieczonego w trakcie Okresu ubezpieczenia.
2. Zasady ustalania wszystkich powyższych Świadczeń oraz sum ubezpieczenia są szczegółowo określone w Warunkach Finansowych - Regulaminie UFK oraz we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
3. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w czasie udzielania Ochrony tymczasowej określone jest w Artykule 5 oraz w Warunkach Finansowych - Regulaminie UFK.
4. Wypłata Świadczenia z Umowy ubezpieczenia nastąpi w formie jednorazowej wypłaty, po umorzeniu Jednostek uczestnictwa Funduszu znajdujących się na Indywidualnym koncie Ubezpieczonego, z zachowaniem terminu do wypłaty świadczenia określonego w Artykule 12.
5. W przypadku, gdy w związku z wykonaniem któregośkolwiek określonego w OWU zobowiązania wobec Ubezpieczonego lub Uprawnionego powstanie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, obowiązek pobrania i odprowadzenia określonej tymi przepisami kwoty należności publicznoprawnej, w tym w szczególności zaliczki na poczet zobowiązań podatkowych Ubezpieczonego lub Uprawnionego, związanych z ich uprawnieniem do otrzymania świadczenia z Umowy ubezpieczenia, kwoty pobrane i odprowadzane zgodnie z tymi przepisami będą pomniejszać kwoty stosownych wypłat dokonywanych na podstawie Umowy ubezpieczenia.
6. Za datę zgłoszenia zgonu Ubezpieczonego do Ubezpieczyciela uważa się datę zgłoszenia zgonu przez pierwszego zgłaszającego, nawet jeżeli nie jest on Uprawnionym, wraz z dostarczeniem aktu zgonu Ubezpieczonego. Termin na dokonanie wyceny Jednostek uczestnictwa Funduszu liczony będzie od daty zgłoszenia zgonu przez pierwszego zgłaszającego.
7. Zasady opodatkowania świadczeń z Umowy ubezpieczenia regulują: ustawa z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa z 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

ARTYKUŁ 10
OGROMACZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia 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 zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - b) działań wojennych, stanu wojennego,
 - c) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów o wychowywaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi),
 - d) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii), z wyłączeniem środków zażywanych przez Ubezpieczonego zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - e) czynnego udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy, Rozruchach lub zamieszkach albo Aktach terroru, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony zmuszony był działać w obronie własnej lub w obronie osób, za które ponosi odpowiedzialność.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego w Okresie ochrony tymczasowej, będzie ograniczona do wypłaty wpłaconej Składki w przypadkach, o których mowa w ust. 1 powyżej.

ARTYKUŁ 11
UPRAWNIENY

1. Ubezpieczony, także we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, 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 Uprawnionych w Świadczeniu, przyjmuje się, że ich udziały w Świadczeniu 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, aby ich łączna suma wynosiła 100%.
5. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie wypłacane jest pozostałym Uprawnionym, o ile oni również nie utracili prawa do Świadczenia. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia, to Świadczenie przypada członkom najbliższej rodziny Ubezpieczonego, według następującej kolejności:
 - a) małżonek Ubezpieczonego,
 - b) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego, jeżeli brak jest małżonka w chwili śmierci Ubezpieczonego,
 - c) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego, jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego brak jest małżonka i dzieci,
 - d) w równych częściach osoby należące do kręgu spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego.
6. Nabycie prawa do Świadczenia przez osobę lub osoby wskazane w ust. 5 powyżej, wymienione w pierwszej kolejności, wyklucza nabycie prawa do Świadczenia przez osoby wymienione w dalszej kolejności. W szczególności, nabycie prawa do Świadczenia przez małżonka Ubezpieczonego, wyklucza prawo do otrzymania Świadczenia przez dzieci Ubezpieczonego. Zasadę tę stosuje się odpowiednio w stosunku do pozostałych osób wskazanych w ust. 5.
7. Jeśli osobą, która nabyła prawa do Świadczenia jest małżonek Ubezpieczonego, zobowiązany jest on udokumentować pozostawanie w związku małżeńskim z Ubezpieczonym w dniu zgonu. Inne osoby składające wniosek o wypłatę Świadczenia są obowiązane udokumentować stosunek pokrewieństwa z Ubezpieczonym, uzasadniający zgodnie z ust. 5, nabycie przez nie prawa do Świadczenia. W tym celu osoby te mogą złożyć: stosowne odpisy aktów stanu cywilnego lub 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), albo akt notarialny poświadczenia dziedziczenia wraz z protokołem.

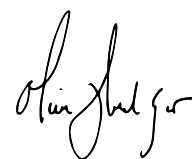
ARTYKUŁ 12
ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

1. Świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaca:
 - a) Ubezpieczonemu, w przypadku dożycia przez niego do końca Okresu ubezpieczenia,
 - b) Uprawnionemu, w przypadku zgonu Ubezpieczonego.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.
2. Świadczenie z tytułu zgonu, o którym mowa w ust. 1 pkt. b) wypłacane jest po telefonicznym kontakcie z Ubezpieczycielem oraz na podstawie:
 - a) dokumentu tożsamości Uprawnionego,
 - b) odpisu lub kopii aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - c) dokumentów, o których mowa w Artykule 11 ust. 7, o ile Uprawniony nie został wskazany przez Ubezpieczonego lub utracił prawo do Świadczenia,
 - d) innych dokumentów wskazanych przez Ubezpieczyciela, o ile są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.
3. Do zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego należy załączyć kopię dokumentu tożsamości składającego wniosek, a w przypadku zgłoszenia zgonu Ubezpieczonego dodatkowo dokumenty określone w ust. 2. Dokumenty należy składać w oryginałach lub kopiach potwierdzonych przez Agenta ubezpieczeniowego lub Ubezpieczyciela, lub potwierdzonych notarialnie. W przypadku składania wniosku o wypłatę Świadczenia osobiście, w siedzibie Ubezpieczyciela załączenie kopii dokumentu tożsamości nie jest wymagane. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego, jeśli nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia. Ubezpieczyciel 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 wypłacone jest w terminie do 14 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 4 powyżej, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości 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, jak również w tym terminie Ubezpieczyciel pisemnie poinformuje osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części w terminie.
6. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje 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.

ARTYKUŁ 13 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Roszczenia z tytułu 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 ubezpieczeniowe otrzymał na piśmie oświadczenie Ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie Świadczenia.
3. Jeżeli po zawarciu Umowy ubezpieczenia doszło do zmiany nazwiska bądź imienia Ubezpieczonego lub Uprawnionego, osoba wnioskująca o wypłatę Świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do Świadczenia.
4. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania reklamacji w rozumieniu Ustawy z dnia 05 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. z 2016 r. poz. 892 j.t. ze zm.) Ubezpieczycielowi:
 - a) w formie pisemnej przesyłką pocztową wysłaną na adres Ubezpieczyciela:
CALI Europe Spółka Akcyjna, Oddział w Polsce, ul. Tęczowa 11, lok. 13, 53-601 Wrocław
lub na adres Agent'a:
Credit Agricole Bank Polska S.A. pl. Orłąt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław
 - b) w formie elektronicznej za pośrednictwem poczty elektronicznej, wyłącznie na adres: reklamacje@ca-ubezpieczenia.pl;
 - c) ustnie – pod numerem telefonu Ubezpieczyciela wskazanym w polisie lub w innym oświadczeniu Ubezpieczyciela (o ile będzie z niego wyraźnie wynikało, że zastępuje podane w polisie dane kontaktowe Ubezpieczyciela);
 - d) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, pod adresem podanym w lit a) powyżej.
5. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy ubezpieczenia jest uprawniony do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta na zasadach określonych w regulaminach tych instytucji dostępnych odpowiednio na ich stronach internetowych lub do Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny) oraz do złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl) o rozpatrzenie sprawy lub o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów.
6. Złożona reklamacja, wraz z opisem przedmiotu reklamacji, powinna zawierać dane umożliwiające jednoznaczną identyfikację składającego reklamację oraz Umowy ubezpieczenia, której reklamacja dotyczy. W treści reklamacji należy podać imię i nazwisko oraz adres do korespondencji. W przypadku pisemnych reklamacji zgłoszonych do Ubezpieczyciela, pismo powinno być opatrzone podpisem składającego reklamację.
7. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, a za pośrednictwem poczty elektronicznej wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
8. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w razie braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, składający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach uzasadniających opóźnienie wymagających jeszcze wyjaśnienia oraz o przewidywanej dacie uzyskania odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji nie może przekraczać 60 (sześćdziesięciu) dni od daty wpływu reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W przypadku niedotrzymania terminu rozpatrzenia reklamacji składanej przez osobę fizyczną, uważa się ją za rozpatrzoną zgodnie z wolą składającego reklamację.
9. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z Umową ubezpieczenia Agentowi ubezpieczeniowemu, uznaje się za złożone Ubezpieczycielowi.
10. 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.
11. W sprawach dotyczących działalności Ubezpieczyciela, jako oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń obowiązuje prawo polskie, a jeśli prawo polskie nie znajduje zastosowania, obowiązuje prawo luksemburskie.
12. 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, spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
13. Jako spółka zależna z Grupy Crédit Agricole Ubezpieczyciel spełnia wymogi z zakresu obowiązujących zasad dotyczących sankcji międzynarodowych określonych przez przepisy ustawowe lub wykonawcze nakładające sankcje gospodarcze, finansowe lub handlowe (w tym wszelkie sankcje lub środki dotyczące embargo, zamrożenia aktywów lub zasobów ekonomicznych, ograniczenia w transakcjach z osobami fizycznymi lub prawnymi lub odnoszące się do określonej własności lub terytoriów), wydane, administrowane lub egzekwowane przez Radę Bezpieczeństwa ONZ, Unię Europejską, Francję i Stany Zjednoczone Ameryki (w tym w szczególności środki zapobiegawcze wydane przez Urząd Kontroli Aktywów Zagranicznych przy Departamencie Skarbu Państwa Departament Stanu) lub jakiegokolwiek inny właściwy organ uprawniony do wydawania takich sankcji. W konsekwencji nie jest możliwe dokonanie wypłaty świadczenia w związku z wykonaniem umowy ubezpieczenia jeśli płatność narusza powyżej wskazane postanowienia
14. 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.
15. Integralną część OWU stanowią Warunki Finansowe - Regulamin UFK.
16. OWU zostały przyjęte przez Ubezpieczyciela w dniu **09.03.2018** roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych od dnia **19.03.2018** roku.

W imieniu Ubezpieczyciela:



**Olivier Sperat- Czar
Dyrektor Oddziału**