

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE Z PREMIĄ „Zyskowna Piątka Amundi” (OWU) kod: Z5A-2021-V3

przyjęte Uchwałą Zarządu CA Życie TU S.A. numer 24/P/2021
i obowiązujące dla umów zawartych od dnia 24.05.2021 r.

Tabela informacyjna o najistotniejszych warunkach ubezpieczenia

Rodzaj informacji	Nr zapisu z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Premią „Zyskowna Piątka Amundi”
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Artykuł nr 3 i 4
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Artykuł nr 11
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych	Artykuł nr 3, 4, 6, 8, 9
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Artykuł nr 8, 9, 10

Spis treści

ARTYKUŁ 1 – DEFINICJE I PODSTAWOWE TERMINY	3
ARTYKUŁ 2 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
ARTYKUŁ 3 – SUMY UBEZPIECZENIA	4
ARTYKUŁ 4 – ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA	4
ARTYKUŁ 5 – OKRES UBEZPIECZENIA, OCHRONA UBEZPIECZENIOWA, OCHRONA TYMCZASOWA	4
ARTYKUŁ 6 – SKŁADKA. SKRÓCENIE OKRESU SUBSKRYPCJI. WYGASNIĘCIE UMOWY	4
ARTYKUŁ 7 – ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	4
ARTYKUŁ 8 – ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA	5
ARTYKUŁ 9 – WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA, WARTOŚĆ WYKUPU	5
ARTYKUŁ 10 – OBOWIĄZEK UBEZPIECZYCIELA	5
ARTYKUŁ 11 – OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	5
ARTYKUŁ 12 – UPRAWNIONY	5
ARTYKUŁ 13 – ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA	6
ARTYKUŁ 14 – POSTANOWIENIA KOŃCOWE	6

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.

N

Nota – aktywo nabywane za Składkę inwestowaną stanowiące pokrycie rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej tworzonej w związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia, od którego zależna jest wartość Premii wypłacanej w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia, stanowiące instrument finansowy o określonym terminie zapadalności równoznacznym z końcem okresu ubezpieczenia, w który inwestuje Ubezpieczyciel. Sposób oraz terminy określania i ogłaszania wartości Noty podane przez Emitenta, który wystawił ją na rzecz Ubezpieczyciela podaje się do wiadomości Ubezpieczonych/ Ubezpieczających w Załączniku do OWU – Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia oraz Dokumentie zawierającym kluczowe informacje. Nota jest oznaczona unikalnym numerem ISIN (International Security Identification Number), podanym do wiadomości wszystkich Ubezpieczonych/ Ubezpieczających.

O

Ochrona tymczasowa – ochrona ubezpieczeniowa w zakresie zgonu Ubezpieczonego 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 Załączniku do OWU - Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty Świadczenia w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Umową ubezpieczenia.

Okres subskrypcji – wskazany w stanowiących Załącznik do OWU Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia okres, w którym można złożyć Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Oplaty – zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Wskaźnik kosztu obsługi Umowy ubezpieczenia, który jest opłatą początkową oraz Opłata za wykup, pobierane przez Ubezpieczyciela oraz pomniejszające Składkę lub Wartość wykupu. Ich wysokość oraz sposób pobrania zostaje określony w Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia. Opłatami są wyłącznie **Wskaźnik kosztów obsługi Umowy ubezpieczenia** oraz **Opłata za wykup**.

Opłata za wykup – opłata w wysokości zdefiniowanej we Technicznych Informacjach o umowie Ubezpieczenia, każdorazowo pomniejszająca wartość wypłacanego Wykupu.

OWU – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Zyskowna Piątka Amundi”.

P

Premia – wartość zależna od końcowej wartości Noty w jaką zainwestował Ubezpieczyciel Składkę inwestowaną, która jest wypłacana na koniec okresu ubezpieczenia i zwiększa Świadczenie z tytułu dożycia, ustalana zgodnie z Załącznikiem do OWU – Technicznymi Informacjami o Umowie ubezpieczenia. Kończącą wartość Noty, od której zależy wypłata Premii, opisuje formuła podana w Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia.

R

Rozruchy lub zamieszki – zbiorowy akt naruszenia porządku publicznego.

S

Składka – 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 Załącznikiem do OWU - Technicznymi Informacjami o Umowie ubezpieczenia.

Składka inwestowana – składka po potrąceniu Wskaźnika kosztu obsługi Umowy ubezpieczenia, przeznaczona przez Ubezpieczyciela na nabycie Noty.

Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu w okresie ochrony tymczasowej – kwota określona zgodnie z Technicznymi informacjami o Umowie ubezpieczenia, wypłacana Uprawnionemu z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie ochrony tymczasowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia – kwota określona zgodnie z Technicznymi informacjami o Umowie ubezpieczenia wypłacana na koniec okresu ubezpieczenia Ubezpieczonemu z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu Ubezpieczenia. Kwota świadczenia z tytułu dożycia zależy od Wariantu ubezpieczenia (I lub II) wybranego przez Ubezpieczającego.

Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu – kwota określona zgodnie z Technicznymi informacjami o Umowie ubezpieczenia wypłacana Uprawnionemu z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie Ubezpieczenia.

Ś

Świadczenie – suma pieniężna, którą Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu albo Uprawnionemu, w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego. Wysokość świadczenia z tytułu dożycia zależy od wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia (I lub II).

T

Techniczne Informacje o Umowie ubezpieczenia – załącznik do OWU, określający szczegółowe warunki ubezpieczenia, zasady ogłaszania informacji o Nocie w jaką inwestuje Ubezpieczyciel, minimalną i maksymalną wysokość Składki, Składki inwestowanej, Okres subskrypcji i Okres ubezpieczenia, Wartość wykupu, wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu, wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia, wysokość Wartości wykupu, wysokość Premii. Techniczne informacje o Umowie ubezpieczenia wskazują Wariant umowy w jakim została ona zawarta przez Ubezpieczającego oraz cechy danego Wariantu – w tym końcową Sumę ubezpieczenia z tytułu dożycia, Notę w jaką inwestuje Ubezpieczyciel w danym wariantcie, formułę od jakiej zależy końcowa wartość Noty oraz sposób kalkulacji Premii dla danego Wariantu.

U

Ubezpieczyciel – CA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą we Wrocławiu ul. Legnicka 48, bud. C-D, 54-202 Wrocław wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000850161, NIP 8943155631, Regon 385659456, kapitał zakładowy 59 000 000 PLN wpłacony w całości.

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 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 12 OWU.

W

Wartość wykupu – jest to wartość wypłacana w przypadku wcześniejszego zakończenia Umowy ubezpieczenia w czasie Ochrony właściwej, wskutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego, jak również w razie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni po o trzymaniu pierwszej informacji rocznej. Wysokość Wartości wykupu obliczana jest zgodnie z postanowieniami Technicznych Informacji o Umowie ubezpieczenia. Wypłacaną wartość każdorazowo pomniejsza się o Opłatę za wykup wskazaną w Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia.

Wariant ubezpieczenia (WARIANT I lub WARIANT II) – jeden z dwóch wariantów Umowy ubezpieczenia różniących się wysokością gwarantowanego Świadczenia z tytułu dożycia oraz formułą od jakiej zależy końcowa wartość Noty oraz możliwość wypłaty Premii Ubezpieczający otrzymuje Techniczne Informacje o Umowie ubezpieczenia dla danego Wariantu.

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.

Wskaźnik kosztu obsługi Umowy ubezpieczenia – opłata początkowa wyrażona procentowo, określona w Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia, o jaką pomniejszana jest kwota wpłaconej przez Ubezpieczającego Składki. Składka wpłacona po potrąceniu Wskaźnika kosztu obsługi Umowy ubezpieczenia przeznaczana jest przez Ubezpieczyciela na nabycie wskazanej w Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia Noty. Przeznaczeniem Wskaźnika kosztów obsługi Umowy ubezpieczenia pokrycie kosztów przygotowania produktu, ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów związanych z zawarciem i obsługą administracyjną Umów ubezpieczenia.

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 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - a) zgon Ubezpieczonego w czasie trwania Okresu ubezpieczenia,
 - b) zgon Ubezpieczonego w czasie trwania Ochrony tymczasowej,
 - c) dożycie przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 3 – SUMY UBEZPIECZENIA

Wysokość sumy ubezpieczenia w przypadku:

- a) dożycia przez ubezpieczającego końca Okresu ubezpieczenia;
- b) zgonu Ubezpieczonego w trakcie ochrony tymczasowej
- c) zgonu w trakcie Okresu ubezpieczenia

jest określona w Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 4 – ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Na podstawie Umowy ubezpieczenia wypłacane są:
 - a) Świadczenie z tytułu dożycia – Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia w przypadku dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia powiększona o Premię albo
 - b) Świadczenie z tytułu zgonu – Sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu wypłacane Uprawnionym z tytułu zgonu Ubezpieczonego w trakcie Okresu ubezpieczenia lub Ochrony tymczasowej
2. Zasady ustalania wszystkich powyższych Świadczeń są szczegółowo określone w Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia.
3. Wypłata Świadczenia z Umowy ubezpieczenia nastąpi w formie jednorazowej wypłaty, z zachowaniem terminu do wypłaty świadczenia określonego w Artykule 13 OWU.
4. W przypadku, gdy w związku z wykonaniem któregoś z określonych w OWU zobowiązań 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.

5. 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.
6. Wszelkie wypłaty z tytułu umowy ubezpieczenia podlegają przepisom obowiązującego prawa, w tym w szczególności przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych lub osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat. Jeżeli zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności zgodnie z przepisami regulującymi opodatkowanie osób fizycznych lub osób prawnych, zakład ubezpieczeń jest zobowiązany pobrać i odprowadzić określone w tych przepisach należności w związku z wykonaniem któregoś z zobowiązań określonego w umowie ubezpieczenia względem ubezpieczającego lub uprawnionego, to należne kwoty pomniejszą wysokość wypłat z umowy ubezpieczenia. Opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. Wszelkie wypłaty z tytułu umowy ubezpieczenia podlegają przepisom obowiązującym opodatkowanie osób fizycznych lub osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

ARTYKUŁ 5 – OKRES UBEZPIECZENIA, OCHRONA UBEZPIECZENIOWA, OCHRONA TYMCZASOWA

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 5 ust. 2 OWU.
2. 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.
3. Okres ubezpieczenia oraz okres subskrypcji określone są w Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia.
4. Z chwilą zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel rozpoczyna udzielanie Ubezpieczonemu Ochrony tymczasowej, pod warunkiem spełnienia łącznie warunków określonych w Artykule 6 ust.5 OWU.
5. Ochrona tymczasowa w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się:
 - a) z upływem dnia poprzedzającego rozpoczęcie Okresu ubezpieczenia,
 - b) z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w okresie Ochrony tymczasowej,
 - c) z chwilą zgonu Ubezpieczonego.
6. Zakres Ochrony tymczasowej obejmuje zgon Ubezpieczonego. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie Ochrony tymczasowej, Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionym Świadczenie w wysokości określonej w Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia, 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 – SKŁADKA. SKRÓCENIE OKRESU SUBSKRYPCJI. WYGASNIĘCIE UMOWY.

1. Z tytułu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający opłaca Składkę.
2. Składka jest opłacona przez ubezpieczającego jednorazowo z góry, za cały okres ubezpieczenia, na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
3. Wysokość Składki określa Umowa ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że minimalną oraz maksymalną wysokość Składki określa Ubezpieczyciel w Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia. W przypadku zawarcia przez Ubezpieczającego kilku Umów ubezpieczenia w oparciu o OWU, suma wszystkich Składek z tytułu tych umów nie może przekroczyć maksymalnej wysokości Składki określonej w Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel ma roszczenie o zapłatę Składki tylko wobec Ubezpieczającego.

- Ubezpieczający powinien zapłacić Składkę do dnia określonego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Opłacenie Składki uznaje się za skutek w dniu, w którym Składka wpłynęła na wskazany rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
- W przypadku zebrania kwoty Składek wpłaconych przez Ubezpieczających wystarczających Ubezpieczycielowi na ulokowanie ich w instrumenty będące przedmiotem inwestycji Ubezpieczyciela przed datą zakończenia subskrypcji, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wcześniejszego zakończenia oferowania ubezpieczenia w Okresie subskrypcji. Ubezpieczający ma 14 dni od daty zawarcia Umowy na wpłatę zadeklarowanej składki, jednak nie później niż do ostatniego dnia Okresu subskrypcji.
- Jeżeli w Okresie subskrypcji nie złożono Wniosków o zawarcie Umów ubezpieczenia i nie opłacono Składek w wysokości pozwalającej Ubezpieczycielowi na nabycie aktywów za łączną kwotę 43 mln PLN dla obu Wariantów ubezpieczenia, zawarta z Ubezpieczającym Umowa ubezpieczenia wygasa z upływem ostatniego dnia Okresu subskrypcji. W takim przypadku Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczających o wygaśnięciu Umów ubezpieczenia oraz zwraca Ubezpieczającym wpłacone Składki w terminie 14 dni na rachunki bankowe, z których wpłacono Składki.

ARTYKUŁ 7 – ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

- 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 70 lat.
- Z zastrzeżeniem ust. 3, Umowa ubezpieczenia jest zawarta:
 - z chwilą przyjęcia przez Ubezpieczyciela (reprezentowanego przez Agenta ubezpieczeniowego) Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz
 - pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczającego Składki w terminie i wysokości określonych we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem poprzedzającym określony w Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia Okres ubezpieczenia, jeżeli w Okresie subskrypcji nie złożono Wniosków o zawarcie Umów ubezpieczenia i nie opłacono Składek w wysokości pozwalającej Ubezpieczycielowi na nabycie Noty. Wysokość składek pozwalających na zainwestowanie w Notę zostanie podana do wiadomości w Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczających o wygaśnięciu Umów ubezpieczenia oraz zwraca Ubezpieczającym wpłacone Składki w terminie 14 dni na rachunki bankowe, z których wpłacono Składki.
- 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).
- 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.
- W przypadku zapłaty Składki po upływie terminu określonego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, zgodnie z Artykułem 6 ust. 5 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.

ARTYKUŁ 8 – ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w następujących sytuacjach i terminach:
 - 30 dni, licząc od daty jej zawarcia;
 - 60 dni, licząc od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji, o której mowa w Artykule 10.
- W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie określonym w ust. 1 a):
 - jeśli odstąpienie nastąpiło w okresie Ochrony tymczasowej - Ochrona tymczasowa ustaje z chwilą złożenia oświadczenia o odstąpieniu od

Umowy ubezpieczenia, a Ubezpieczyciel zwraca Składkę w terminie do 14 dni od dnia otrzymania od Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia;

- jeśli odstąpienie nastąpiło w Okresie ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa ustaje z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu Składkę, która miała zastosowanie do danej Umowy ubezpieczenia.
- W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie określonym w ust. 1 b), tj. 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu Wartość Wykupu.
 - 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.
 - 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 Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia, o ile jest należne zgodnie z Umową ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 9 – WYPowiedzenie UMOWY UBEZPIECZENIA, WARTOŚĆ WYKUPU

- Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie.
- W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia w okresie Ochrony tymczasowej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje, z dniem jego złożenia a Ubezpieczyciel wypłaca całą zapłaconą przez Ubezpieczającego Składkę.
- W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa ustaje z dniem jego złożenia, a Ubezpieczyciel wypłaca Wartość wykupu.
- Zasady obliczania Wartości wykupu określone są w Technicznych Informacjach o Umowie ubezpieczenia. Wartość wykupu wypłacana jest na wskazany przez Ubezpieczającego rachunek bankowy, w terminie do 14 dni od dnia złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
- Na podstawie art. 41 ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Ubezpieczyciel ma prawo wypowiedzieć jednostronnie umowę w przypadku, gdy nie może zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w art. 34 ust. 1, a w szczególności: 1) identyfikacji Ubezpieczającego oraz weryfikacji jego tożsamości, 2) oceny stosunków gospodarczych i, stosownie do sytuacji, uzyskanie informacji na temat ich celu i zamierzonego charakteru, 3) bieżącego monitorowania stosunków gospodarczych Ubezpieczającego.

ARTYKUŁ 10 – OBOWIĄZEK UBEZPIECZYCIELA

Ubezpieczyciel, na piśmie lub też innym trwałym nośniku (jeśli Ubezpieczający wyraził taką zgodę) informuje Ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku o wartości przysługujących świadczeń, 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 11 – OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia będzie ograniczona do wypłaty Wartości wykupu w przypadku, gdy zgon nastąpił w wyniku:
 - samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego przed upływem dwóch lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - działań wojennych, stanu wojennego,
 - 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.
- c) dokumentów, o których mowa w Artykule 12 ust. 7 OWU, 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.

ARTYKUŁ 12 – UPRAWNIONY

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 orzekł sąd w ramach postępowania o dział spadku), albo 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 przez niego do końca Okresu ubezpieczenia,
 - b) Uprawnionemu, w przypadku zgonu Ubezpieczonego.
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.
3. 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 oraz Karty statystycznej lub innego dokumentu wskazującego przyczynę zgonu,

4. 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. Ubezpieczyciel może zażądać dostarczenia oryginałów dokumentów lub poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Agenta lub notariusza kserokopii dokumentów, jeżeli jest to niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. 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.
5. Świadczenie Ubezpieczyciela wypłacone jest w terminie do 14 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. 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.
7. 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.

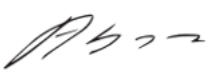
ARTYKUŁ 14 – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Bieg przedawnienia roszczenia o Świadczenie wobec Ubezpieczyciela przeżywa 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.
2. Jeżeli po zawarciu umowy ubezpieczenia doszło do zmiany nazwiska lub imienia Ubezpieczonego lub Uprawnionego, osoba wnioskująca o wypłatę Świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do Świadczenia.
3. 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:
CA Życie TU S.A., ul. Legnicka 48 bud C-D, 54-202 Wrocław lub na adres Agenta:
Credit Agricole Bank Polska S.A. ul. Legnicka 48 bud. C-D, 54-202 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 wynikało, że zastępuje podane w polisie dane kontaktowe Ubezpieczyciela) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela lub w placówce Agenta ubezpieczeniowego.
4. 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/dla_konsumenta/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.

5. Złożona reklamacja, wraz z opisem przedmiotu reklamacji, powinna zawierać dane umożliwiającej jednoznacznie 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.
6. 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.
7. 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.
8. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z Umową ubezpieczenia Agentowi ubezpieczeniowemu, uznaje się za złożone Ubezpieczycielowi.
9. Dla Umowy ubezpieczenia właściwe jest prawo polskie.
10. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi sprawowanemu przez Komisję Nadzoru Finansowego.
11. 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.
12. 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 jakikolwiek 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
13. 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.
14. Integralną część OWU stanowią Techniczne Informacje o Umowie ubezpieczenia, stanowiące załącznik do OWU.
15. OWU zostały przyjęte przez Ubezpieczyciela w dniu 17.05.2021 r. i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych od dnia 24.05.2021 r.

W imieniu Ubezpieczyciela:



Andrzej Grzych
Prezes Zarządu
CA Życie TU S.A.



Richard Paret
Wiceprezes Zarządu
CA Życie TU S.A.

Informacja o ryzykach dla zrównoważonego rozwoju dla produktu „Zyskowna Piątka Amundi” – Ubezpieczenie na życie i dożycie z Premią dostępnym w ofercie od dnia 24.05.2021 r.

Na podstawie art. 6 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/2088 z dnia 27 listopada 2019 roku w sprawie ujawniania informacji związanych ze zrównoważonym rozwojem w sektorze usług finansowych CA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zwane dalej „CA Życie TU” lub „Ubezpieczyciel” prezentuje w niniejszym dokumencie informacje na temat ryzyk dla zrównoważonego rozwoju w procesie podejmowania decyzji inwestycyjnych oraz wpływu ryzyk dla zrównoważonego rozwoju na zwrot z tytułu oferowanych produktów finansowych.

§ 1

Ogólny opis - definicja Ryzyka dla zrównoważonego rozwoju

„**Ryzyko dla zrównoważonego rozwoju**” oznacza sytuację lub warunki środowiskowe, społeczne lub związane z zarządzaniem, które – jeżeli wystąpią – mogłyby mieć, rzeczywisty lub potencjalny, istotny negatywny wpływ na wartość inwestycji (Art. 2 pkt 22 SFDR);

„**Czynniki zrównoważonego rozwoju**” oznaczają kwestie środowiskowe, społeczne i pracownicze, kwestie dotyczące poszanowania praw człowieka oraz przeciwdziałania korupcji i przekupstwu (Art. 2 pkt 24 SFDR).

§ 2

Informacja na temat strategii dotyczących wprowadzania do działalności ryzyk dla zrównoważonego rozwoju w procesie podejmowania decyzji inwestycyjnych dotyczących produktów z elementem inwestycyjnym oraz produktów o charakterze emerytalnym

CA Życie TU S.A. wchodzi w skład grupy kapitałowej Crédit Agricole Assurances, która zrzesza spółki zależne Grupy Crédit Agricole. Grupa Crédit Agricole przestrzega i uwzględnia w swojej działalności czynniki zrównoważonego rozwoju oraz ryzyka dla zrównoważonego rozwoju w procesie podejmowania decyzji inwestycyjnych. Grupa Crédit Agricole zasady te implementuje, a następnie monitoruje w działalności wszystkich podległych spółek, w tym w CA Życie TU S.A. Zarządzający aktywami przestrzega i wypełnia wszystkie zobowiązania wynikające z przepisów prawa oraz regulacji dotyczących rozpoznawania ryzyka i zapobiegania poważnym naruszeniom praw człowieka i podstawowych wolności, zdrowia i bezpieczeństwa osób i środowiska, wynikające z jego działalności. Zasady, którymi kieruje się zarządzający aktywami, muszą być zgodne również z zasadami Grupy Crédit Agricole.

§ 3

Informacje na temat wpływu ryzyk dla zrównoważonego rozwoju na zwrot z tytułu oferowanych produktów finansowych

Ubezpieczyciel inwestuje środki finansowe w tym związane z oferowanymi produktami finansowymi na ryzyko własne, w strukturyzowane papiery dłużne i certyfikaty. Wymienione inwestycje zarządzane są w ramach grupy Credit Agricole, w skład której wchodzi Ubezpieczyciel, która to grupa uwzględnia na swoim poziomie ryzyka dla zrównoważonego rozwoju.

Według stanu prawnego na dzień udzielenia niniejszej informacji, brak jest regulacyjnych standardów technicznych (tzw. RTS – akty stopnia II wydawane na podstawie delegacji zawartej w Rozporządzeniu 2019/2088 i doprecyzowujące kwestie poruszane w Rozporządzeniu), dotyczących ujawnień przedkontraktowych dla produktów promujących aspekty ESG oraz dla produktów mających na celu zrównoważone inwestycje. Brak tych standardów powoduje brak możliwości oceny ESG jako samodzielnych czynników ryzyka.