Zestawienie najważniejszych informacji dotyczących Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. „ANTIDOTUM PRO"

Poniższe Warunki Ubezpieczenia stanowią wyciąg z Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. ANTIDOTUM PRO 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 Klienta na najważniejsze postanowienia Umowy ubezpieczenia. Zestawienie zawiera najważniejsze, ale tylko wybrane informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia na życie i dożycie. Niezależnie od zapoznania się z poniższym zestawieniem Klient powinien przed podpisaniem deklaracji przystąpienia zapoznać się z Warunkami Ubezpieczenia, zawierającymi informacje dotyczące praw i obowiązków osób 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 pkt VI Warunków Ubezpieczenia.

2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
- zgon Ubezpieczonego,
- dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

3. Okres ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia, w stosunku do danego Ubezpieczonego, rozpoczynać się będzie w dniu przystąpienia do ubezpieczenia wskazanym w deklaracji przystąpienia oraz w certyfikacie ubezpieczenia i trwać będzie przez okres kolejnych 12 lub 18 miesięcy. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wystąpić z ubezpieczenia. Rozwiązanie umowy konta jest jednoznaczne z wystąpieniem Ubezpieczonego z ubezpieczenia.

4. Automatyczne wznowienie

Na zasadach określonych w pkt V Warunków Ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony do ostatniego dnia okresu ubezpieczenia nie złożył wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia, Umowa ubezpieczenia w zakresie w jakim dotyczy tego Ubezpieczonego, wznawia się automatycznie na kolejny, równy poprzedniemu, okres ubezpieczenia rozpoczynający się od dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu bieżącego okresu ubezpieczenia. W przypadku automatycznego wznowienia kwota, która stanowiłaby świadczenie z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia stanowić będzie składkę za kolejny okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku automatycznego wznowienia nie ustaje obowiązek opłacania przez Ubezpieczającego składek regularnych, w sytuacji, gdy takie są opłacane za danego Ubezpieczonego.

5. Składka

Składka ustalana jest jako składka jednorazowa lub jako składka regularna należna za jednego Ubezpieczonego opłacana z częstotliwością miesięczną. W dniu podpisania deklaracji przystąpienia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki jednorazowej lub pierwszej składki regularnej.
W przypadku składki jednorazowej, jej wysokość nie może być niższa niż 1.000 zł oraz wyższa niż 1.000.000 złotych. W przypadku składki regularnej, jej wysokość nie może być niższa niż 100 zł, a maksymalna wysokość składki regularnej za dany okres ubezpieczenia nie może przekroczyć 1.000.000 złotych.

6. Świadczenia Ubezpieczyciela

Na podstawie Umowy ubezpieczenia przysługują świadczenia z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia oraz z tytułu zgonu Ubezpieczonego (świadczenia regulują szczegółowo pkt VIII – XII niniejszych Warunków Ubezpieczenia).
Świadczenie Ubezpieczyciela – zarówno z tytułu dożycia, jak i z tytułu zgonu – wypłacane jest w złotych polskich na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia (pkt. X, XI, XII), który składa:
- 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.).

7. 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 pkt IX. Warunków Ubezpieczenia.

WARUNKI UBEZPIECZENIA – WYCIĄG Z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE KLIENTÓW CREDIT AGRICOLE BANK POLSKA S.A. „ANTIDOTUM PRO"

Ubezpieczyciel: CALI EUROPE S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w we Wrocławiu, przy Pl. Orląt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000282193, NIP 1070007692, REGON 140999430.
Ubezpieczający: **Credit Agricole Bank Polska S.A.**, z siedzibą we Wrocławiu przy pl. Orląt Lwowskich 1, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego - Rejestru Przedsiębiorców pod numerem KRS: 00000 39887. Sąd rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Fabryczna, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. Kapitał zakładowy w wysokości: 491 000 000,00 zł, w całości wpłacony. NIP: 657-008-22-74.

DEFINICJE:

1) **akt przemocy** – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zmusza ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, przez co swoboda woli tej osoby – w zakresie posiadania rzeczy, władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona,
2) **akt terroru** – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego, bądź też na użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowej, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego,
3) **certyfikat ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz określający warunki, na jakich została udzielona ochrona ubezpieczeniowa,
4) **deklaracja przystąpienia** – oświadczenie woli Ubezpieczonego, w formie określonej przez Ubezpieczyciela, zawierające zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie, w tym na wysokość składki oraz sum ubezpieczenia oraz na wysokość wskaźników ubezpieczeniowych w przypadku wznowienia ubezpieczenia,
5) **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
6) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, trwający - zależnie od wyboru Ubezpieczonego dokonanego w deklaracji przystąpienia - 12 lub 18 miesięcy,
7) **premia ubezpieczeniowa** – kwota wyliczana jako suma premii za kolejne dni okresu ubezpieczenia, przy czym premia za jeden dzień jest równa sumie zgromadzonych składek na dany dzień, pomnożonych przez wskaźnik ubezpieczeniowy y i podzielonych przez liczbę 365,
8) **przystąpienie do ubezpieczenia** – łączne spełnienie warunków określonych w pkt VI, skutkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest objęcie osoby przystępującej ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy,
9) **rozruchy lub zamieszki** – zbiorowy akt naruszenia porządku publicznego,
10) **składka** – składka jednorazowa lub regularna, należna Ubezpieczycielowi od Ubezpieczającego za danego Ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia, płatna na rachunek bankowy Ubezpieczyciela, w wysokości i terminach określonych w deklaracji przystąpienia; składka jednorazowa lub pierwsza składka regularna płatne przy przystąpieniu przez Ubezpieczonego powoływane są także jako składka wstępna,
11) **suma ubezpieczenia** – kwota określona zgodnie z Umową, stanowiąca podstawę do obliczania wysokości świadczenia,
12) **świadczenie** – suma pieniężna, którą Ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
13) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, dla której Credit Agricole Bank Polska S.A. prowadzi konto dla osób fizycznych indywidualne lub wspólne na podstawie umowy konta, która przystąpiła do ubezpieczenia na życie i dożycie,
14) **umowa konta** – umowa rachunku bankowego zawarta pomiędzy Ubezpieczającym, a Ubezpieczonym, uregulowana w Regulaminie konta dla osób fizycznych w Credit Agricole Bank Polska S.A.,
15) **Uprawniony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która w przypadku zgonu ubezpieczonego uprawniona jest do otrzymania świadczenia,
16) **wskaźnik na wypadek śmierci r** – stały dla danego okresu ubezpieczenia wskaźnik , wyrażony w skali rocznej, w wysokości wskazanej w w Wyciągu z „Taryfy Składek" załączonym do niniejszych Warunków ubezpieczenia oraz potwierdzonej w certyfikacie ubezpieczenia, który wraz z wskaźnikiem ubezpieczeniowym y służy do obliczania wysokości sumy ubezpieczenia,
17) **wskaźnik ubezpieczeniowy y -** stały dla danego okresu ubezpieczenia wskaźnik procentowy, wyrażony w skali rocznej, wskazany w Wyciągu z „Taryfy Składek" załączonym do niniejszych Warunków ubezpieczenia oraz potwierdzony w certyfikacie ubezpieczenia, który razem ze wskaźnikiem na wypadek śmierci r służy do obliczania wysokości sumy ubezpieczenia. W razie automatycznego wznowienia ubezpieczenia na zasadach określonych w pkt V w kolejnym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do danego Ubezpieczonego wskaźnik ubezpieczeniowy „y" będzie określony na podstawie Taryfy Składek obowiązującej w dniu automatycznego wznowienia opublikowanej na stronie internetowej Ubezpieczającego www.credit-agricole.pl, z zastrzeżeniem, że wskaźnik ten będzie wynosić nie mniej niż 1%,
18) **wskaźnik wystąpienia s** – stały dla danego okresu ubezpieczenia procentowy wskaźnik, wyrażony w skali rocznej, ustalany przez Ubezpieczyciela, wskazany w Wyciągu z „Taryfy Składek" załączonym do niniejszych Warunków ubezpieczenia oraz potwierdzony w certyfikacie ubezpieczenia, który służy do obliczania kwoty wypłacanej w przypadku wystąpienia przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia,

19) **wystąpienie z ubezpieczenia** – złożenie Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego oświadczenia woli o wystąpieniu z ubezpieczenia w formie pisemnej lub za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, na warunkach określonych w Regulaminie konta dla osób fizycznych w Credit Agricole Bank Polska S.A.; skutkiem wystąpienia z ubezpieczenia jest zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego,
20) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zgon Ubezpieczonego albo dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia,

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
   a) zgon Ubezpieczonego,
   b) dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

II. WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Ubezpieczony, który w dniu podpisania deklaracji przystąpienia będzie miał ukończony 18 rok życia, oraz którego wiek w przewidywanym ostatnim dniu okresu ubezpieczenia nie przekroczy 70 lat. Ubezpieczonym może zostać osoba fizyczna, dla której Credit Agricole Bank Polska S.A. prowadzi konto dla osób fizycznych indywidualne lub wspólne na podstawie umowy konta, która przystąpiła do ubezpieczenia na życie i dożycie.

III. OGRANICZENIA ZAKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty zgon Ubezpieczonego w wyniku:
   a) samobójstwa dokonanego przed upływem dwóch lat od przystąpienia przez Ubezpieczonego do ubezpieczenia,
   b) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
   c) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportowych: alpinizm, wspinaczka górska i skałkowa, taternictwo jaskiniowe, speleologia, kajakarstwo wysokogórskie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, baloniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, bobsleje, saneczkarstwo, jeździectwo, szermierka, sporty motorowe i motorowodne, sporty siłowe, sporty walki i obronne oraz czynny udział w zawodach, wyścigach, rajdach i treningach sportowych,
   d) usiłowania dokonania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego,
   e) działań wojennych, stanu wojennego, zamierzonego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach przemocy i terroru lub sabotażu.
2. W sytuacjach określonych w ust. 1, odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego będzie ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wpłaconej składki powiększonej o wskaźnik ubezpieczeniowy do dnia zgonu.

IV. OKRES UBEZPIECZENIA

1. Okres ubezpieczenia, w stosunku do danego Ubezpieczonego, rozpoczynać się będzie w dniu przystąpienia do ubezpieczenia wskazanym w deklaracji przystąpienia oraz w certyfikacie ubezpieczenia i trwać będzie przez okres kolejnych 12 lub 18 miesięcy w zależności od długości okresu ubezpieczenia wybranej w deklaracji przystąpienia.
2. Okres ubezpieczenia kończy się z chwilą:
   a) wystąpienia z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego,
   b) zgonu Ubezpieczonego,
   c) dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt V poniżej,
   d) nieopłacenia składki za danego Ubezpieczonego przez Ubezpieczającego w na zasadach i w terminie wskazanym w zapisach pkt VII poniżej.
3. Wypowiedzenie Umowy przez Ubezpieczającego nie ma wpływu na zakres i czas trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez Ubezpieczyciela na rzecz Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego trwa nadal do końca okresu ubezpieczenia określonego w ust .2 powyżej, z zastrzeżeniem pkt V ust. 4 c).

V. AUTOMATYCZNE WZNOWIENIE

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 - 4 poniżej oraz pod warunkiem, że Ubezpieczony do ostatniego dnia okresu ubezpieczenia nie złożył wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia, ubezpieczenie wznawia się automatycznie na kolejny, równy poprzedniemu, okres ubezpieczenia rozpoczynający się od dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu bieżącego okresu ubezpieczenia na warunkach, w tym z wysokością wskaźnika ubezpieczeniowego „y", wymienionego w Taryfie Składek obowiązującej w dniu automatycznego wznowienia opublikowanej na stronie internetowej Ubezpieczającego www.credit-agricole.pl, z zastrzeżeniem, że wskaźnik ubezpieczeniowy „y" będzie wynosić nie mniej niż 1% („automatyczne wznowienie").

2. W przypadku automatycznego wznowienia na kolejny okres ubezpieczenia, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wystąpienia z ubezpieczenia na ogólnych zasadach określonych w pkt VI poniżej, tj. w każdym czasie i bez obowiązku ponoszenia jakichkolwiek kosztów z tym związanych.
3. W przypadku automatycznego wznowienia ubezpieczenia kwota, która stanowiłaby świadczenie z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia stanowić będzie składkę za kolejny okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku automatycznego wznowienia nie ustaje obowiązek opłacania przez Ubezpieczającego składek regularnych, w sytuacji, gdy takie są opłacane za danego Ubezpieczonego.
4. Automatyczne wznowienie nie następuje w przypadku:
   a) gdy składka, w rozumieniu ust. 3 byłaby wyższa niż 1.000.000,00 złotych,
   b) gdy Ubezpieczony w dacie automatycznego wznowienia nie spełniałby warunku wieku, o którym mowa w pkt II powyżej,
   c) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego,
   d) gdy Ubezpieczony przed datą automatycznego wznowienia w jakikolwiek sposób wyraził sprzeciw wobec automatycznego wznowienia.
5. W przypadkach określonych w ust. 4 Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia, bez potrzeby składnia wniosku przez Ubezpieczonego, w terminie 1 dnia roboczego od ostatniego dnia okresu ubezpieczenia na rachunek bankowy Ubezpieczonego prowadzony przez Ubezpieczającego, chyba że Ubezpieczony wskazał inny rachunek jako właściwy do wypłaty świadczeń należnych Ubezpieczonemu z tytułu Umowy. Za okres po dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej do dnia wypłaty świadczenia, kwota świadczenia nie jest już powiększana o jakiekolwiek oprocentowanie uwzględniane przy ustalaniu wysokości świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela. Powyższe nie uchybia obowiązkowi wypłaty odsetek ustawowych w przypadku wypłaty świadczenia z opóźnieniem.

VI. PRZYSTĄPIENIE I WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA

1. W celu przystąpienia przez Ubezpieczonego do ubezpieczenia muszą zostać spełnione łącznie następujące warunki:
   a) złożenie Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego prawidłowo wypełnionej i podpisanej deklaracji przystąpienia w formie pisemnej lub złożenie deklaracji przystąpienia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, na warunkach określonych w Regulaminie konta dla osób fizycznych w Credit Agricole Bank Polska S.A,
   b) opłacenie składki za Ubezpieczonego.
2. W celu potwierdzenia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel wystawia Ubezpieczonemu certyfikat ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony może korzystać jednocześnie z ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z nie więcej niż trzech przystąpień do ubezpieczenia z takim samym okresem ubezpieczenia (trzy przystąpienia na 12 oraz trzy przystąpienia na 18 miesięcy), jeśli na podstawie tych przystąpień miałby korzystać z ochrony ubezpieczeniowej tym samym czasie, chociażby częściowo.
4. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wystąpić z ubezpieczenia.
5. Rozwiązanie umowy konta jest równoznaczne z wystąpieniem Ubezpieczonego z ubezpieczenia i zakończeniem okresu ochrony.
6. W przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa ustaje, a Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu opłaconą składkę wraz z doliczoną do niej kwotą premii liczonej wg wskaźnika wystąpienia **s** (określonego w „Taryfie Składek") od kwoty wpłaconej składki jednorazowej lub sumy wpłaconych składek regularnych, za okres trwania ochrony ubezpieczeniowej.

VII. SKŁADKA

1. Składka ustalana jest jako składka jednorazowa lub jako składka regularna należna za jednego Ubezpieczonego, opłacana z częstotliwością miesięczną.
2. W dniu podpisania deklaracji przystąpienia, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki jednorazowej lub pierwszej składki regularnej.
3. W przypadku składki jednorazowej, jej wysokość nie może być niższa niż 1000 zł, oraz wyższa niż 1.000.000 złotych.
4. W przypadku składki regularnej, jej wysokość nie może być niższa niż 100 zł, a maksymalna wysokość składki regularnej za dany okres ubezpieczenia nie może przekroczyć 1.000.000 złotych.
5. W przypadku samodzielnej wpłaty przez Ubezpieczonego Ubezpieczycielowi kwoty będącej równowartością należnej za tego Ubezpieczonego składki, wpłata ta będzie traktowana jako spełnienie przez Ubezpieczającego zobowiązania wobec Ubezpieczyciela polegającego na zapłacie składki.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczający nie opłaci w terminie drugiej lub kolejnej składki regularnej za danego Ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez kolejnych 20 dni (dwadzieścia dni) liczonych od terminu, w którym składka regularna powinna zostać opłacona, pod warunkiem, że po upływie terminu jej wymagalności, Ubezpieczyciel wezwał Ubezpieczającego do jej zapłaty w dodatkowym terminie 7 dni od otrzymania wezwania z zagrożeniem, że brak zapłaty spowoduje ustanie ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku opłacenia składki regularnej w dodatkowym terminie, uważa

się, że Ubezpieczony występuje z ubezpieczenia po bezskutecznym upływie terminu, 7 dni od daty otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego lub terminu 20 dni, o których mowa w zdaniu pierwszym, jeśli jest to termin późniejszy.

VIII. SUMA UBEZPIECZENIA, WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego to kwota wpłaconej do dnia zgonu składki, powiększona o premię ubezpieczeniową według wskaźnika ubezpieczeniowego **y** liczoną za okres ubezpieczenia (do dnia zgonu) wraz z procentem od kwoty składki na dzień zgonu wg wskaźnika na wypadek śmierci **r** - w przypadku okresu ubezpieczenia 18 miesięcy, kwota obliczana na podstawie wskaźnika **r** nie może przekraczać kwoty wskazanej w deklaracji przystąpienia.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia to kwota wpłaconej składki, powiększona o premię ubezpieczeniową wg wskaźnika ubezpieczeniowego **y**.
3. Wskaźniki, o których mowa w ustępie 1 i 2 są określone w Wyciągu z Taryfy Składek załączonym do niniejszych Warunków ubezpieczenia.

IX. 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 okresu ubezpieczenia zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego 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 jest wyższa niż 100% świadczenia, udziały uprawnionych w świadczeniu oblicza się poprzez proporcjonalne obniżenie lub podwyższenie wskazanych udziałów, aby ich łączna suma wynosiła 100%.
5. Jeżeli Uprawniony umyślnie przyczynił się do zgonu Ubezpieczonego, to traci on prawo do świadczenia Ubezpieczyciela. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego, albo gdy Uprawniony nie dożył do dnia zgonu Ubezpieczonego lub utracił prawo do świadczenia, osobami uprawnionymi do świadczenia są członkowie najbliższej rodziny zmarłego, według następującej kolejności:
   a) w całości małżonek Ubezpieczonego, w przypadku braku dzieci,
   b) w równych częściach małżonek Ubezpieczonego oraz dzieci,
   c) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego, w przypadku braku małżonka,
   d) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego, w przypadku braku małżonka i dzieci,
   e) w równych częściach osoby należące do kręgu spadkobierców ustawowych po Ubezpieczonym.
6. Otrzymanie świadczenia ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wskazane w ust. 5, wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie świadczenia przez osoby wymienione w dalszej kolejności.
7. 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.

X. ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA – ZASADY OGÓLNE

1. Świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel wypłaca:
   a) Ubezpieczonemu, w przypadku dożycia do końca okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt XII poniżej,
   b) uprawnionemu (-ym), w przypadku zgonu Ubezpieczonego.
2. Z zastrzeżeniem pkt V ust. 5 świadczenia wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego Ubezpieczony lub uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, przy czym w przypadku zgonu Ubezpieczonego do wniosku o wypłatę świadczenia należy dołączyć odpis lub kopię aktu zgonu i karty zgonu (lub innego dokumentu potwierdzającego przyczynę zgonu) poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza lub Ubezpieczającego oraz dokumenty, o których mowa w pkt IX ust. 7.
3. Świadczenie Ubezpieczyciela zostanie wypłacone w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia, z zastrzeżeniem postanowień pkt V ust. 5 oraz pkt XII poniżej.
4. Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę doręczenia Ubezpieczycielowi zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 3 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. 3.

6. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji Ubezpieczycielowi przy przystąpieniu do ubezpieczenia zwalnia Ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

XI. WYPŁATA Z TYTUŁU ZGONU

1. W przypadku, gdy uprawnionym do świadczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego jest Ubezpieczający, świadczenie wypłacane jest w następujący sposób:
   a) Ubezpieczającemu, będącemu jednocześnie uprawnionym - do wysokości wymagalnych wierzytelności Ubezpieczającego wobec Ubezpieczonego, zgodnie z oświadczeniem Ubezpieczającego, istniejących na dzień zgonu Ubezpieczonego powstałych w wykonaniu czynności bankowych pomiędzy 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. Po bezskutecznym upływie tego terminu świadczenie wypłacane jest uprawnionym, zgodnie z ppkt b),
   b) pozostałym uprawnionym wyznaczonym zgodnie z pkt IX powyżej – pozostałą część świadczenia lub jego całość, gdy zgodnie z ppkt a) świadczenie nie będzie należne Ubezpieczającemu.

XII. WYPŁATA Z TYTUŁU DOŻYCIA

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci dożycia do końca okresu ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający posiada wobec Ubezpieczonego wymagalne na dzień zaistnienia tego zdarzenia wierzytelności powstałe w wykonaniu czynności bankowych pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym, świadczenie z tytułu dożycia wypłacane jest w następujący sposób:
   a) Ubezpieczającemu – do wysokości 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.
2. Z zastrzeżeniem pkt V ust 5, wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia następować będzie na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia złożonego przez Ubezpieczonego, a w przypadku wskazanym w ustępie powyżej również Ubezpieczającego.
3. W razie niezłożenia wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia może nastąpić automatyczne wznowienie ubezpieczenia na zasadach określonych w pkt V.
4. Z zastrzeżeniem pkt V ust 5, wypłata świadczenia z tytułu dożycia następować będzie w terminie nie późniejszym niż 5 dni roboczych od dnia złożenia wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia.

XIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. 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.
2. Skargi i zażalenia zgłaszane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego powinny być doręczane na adres siedziby Ubezpieczyciela, w formie pisemnej, pod rygorem pozostawienia bez rozpoznania. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe ze względu na nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
4. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest jednostka organizacyjna Ubezpieczyciela wyznaczona do spraw rozpatrywania reklamacji i innych skarg.
5. 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.

Podstawą zawartych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia postanowień jest Umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. „Antidotum Pro" zawarta pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem.

Wyciąg z „Taryfy Składek"

W Umowie grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. Antidotum Pro ustalono następującą wysokość wskaźników:

Parametr	Opis	Typ	Wartość*
$\mathbf{Y^{(12)}}$	Wskaźnik ubezpieczeniowy dla 12 miesięcy	Procent	2,50%
$\mathbf{Y^{(18)}}$	Wskaźnik ubezpieczeniowy dla 18 miesięcy	Procent	2,75%
S	Wskaźnik wystąpienia	Procent	1 %
$\mathbf{R^{(12)}}$	Wskaźnik na wypadek śmierci dla okresu ubezpieczenia 12 miesięcy	Procent	1 %
$\mathbf{R^{(18)}}$	Wskaźnik na wypadek śmierci dla okresu ubezpieczenia 18 miesięcy	Procent z ograniczeniem górnym na maksymalną wysokość świadczenia	1 %, z zastrzeżeniem, że maksymalna wysokość dodatkowego świadczenia z tytułu zgonu obliczanego na podstawie tego wskaźnika wynosi 1.000 zł

*wszystkie wskaźniki wyrażono procentowo w ujęciu rocznym. Wskaźnik ubezpieczeniowy y wynosi nie mniej niż 1%. Zmiana wskaźnika ubezpieczeniowego y może nastąpić w chwili automatycznego wznowienia ubezpieczenia, o ile zostały spełnione wymagania określone w niniejszych Warunkach ubezpieczenia, w szczególności w pkt V ust. 1.