

KARTA PRODUKTU UBEZPIECZENIA Z ELEMENTEM OSZCZĘDNOŚCIOWYM „ANTIDOTUM PRO”	
INFORMACJE OGÓLNE	
Adresat	Osoba fizyczna, która w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i której wiek w przewidywanym ostatnim dniu okresu ubezpieczenia nie przekroczy 70 lat.
Ubezpieczyciel	Credit Agricole Life Insurance Europe S.A., z siedzibą we Wrocławiu, ul. Tęczowa 11, lok. 13, 53-601 Wrocław
Ubezpieczony	Osoba fizyczna, która w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i której wiek w przewidywanym ostatnim dniu okresu ubezpieczenia nie przekroczy 70 lat.
Ubezpieczający	Credit Agricole Bank Polska S.A., z siedzibą we Wrocławiu, pl. Orłąt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław
OWU	WARUNKI UBEZPIECZENIA – WYCIĄG Z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE KLIENTÓW CREDIT AGRICOLE BANK POLSKA S.A. „ANTIDOTUM PRO”
PARAMETRY/INFORMACJE DLA KLIENTA	
Przedmiot ubezpieczenia	Życie Ubezpieczonego
Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: - zgon Ubezpieczonego , -dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.
Warunki przystąpienia do umowy ubezpieczenia	Do Umowy ubezpieczenia może przystąpić każdy Klient korzystający z konta dla osób fizycznych w Credit Agricole Bank Polska S.A., który w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i którego wiek w przewidywanym ostatnim dniu okresu ubezpieczenia nie przekroczy 70 lat . Ubezpieczony nie może przystąpić więcej niż 3 razy do ubezpieczenia o takim samym okresie ubezpieczenia (12 lub 18 miesięcy), jeśli na podstawie tych przystąpień miałby korzystać z ochrony ubezpieczeniowej w tym samym czasie, chociażby częściowo.
Okres ochrony ubezpieczeniowej oraz zasad kontynuacji lub wznowienia tej ochrony	Okres ubezpieczenia może trwać – zgodnie z wyborem Ubezpieczonego 12 lub 18 miesięcy i ulega automatycznemu odnowieniu na kolejne takie same okresy, o ile Ubezpieczony: - nie sprzeciwi się automatycznemu wznowieniu, - nie zgłosi dożycia do ostatniego dnia bieżącego okresu ubezpieczenia, - nie umrze, - nie osiągnie wieku 70 lat do przewidywanego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wynikającego z automatycznego wznowienia. Automatyczne wznowienie nie jest możliwe, jeżeli kwota składki (która stanowiłaby świadczenie z tytułu dożycia do końca minionego okresu ubezpieczenia, włączając przyszłe regularne składki) miałaby przekroczyć 1 000 000 zł (słownie: jeden milion złotych). Automatyczne odnowienie nie jest również możliwe, jeżeli Ubezpieczający wypowie Umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. „Antidotum PRO” lub nie opłaci kolejnej składki.
Wysokość sumy ubezpieczenia oraz zasady i przesłanki jej ewentualnej zmiany	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. Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia to kwota wpłaconej składki, powiększona o premię ubezpieczeniową wg wskaźnika ubezpieczeniowego y . Wskaźniki y i r są określone w Wyciągu z Taryfy Składek załączonym do Warunków ubezpieczenia i mogą ulegać zmianie, przy czym: zmienione wskaźniki obowiązują: - Klientów przystępujących do ubezpieczenia po dacie ich ogłoszenia - już Ubezpieczonych - od najbliższego, po automatycznym odnowieniu, nowego okresu ubezpieczenia.
Świadczenie ubezpieczeniowe	Z TYTUŁU ZGONU – przysługuje Uprawnionemu wskazanemu przez Ubezpieczonego i jest równe sumie ubezpieczenia z tytułu zgonu. W trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony ma prawo do zmiany/odwołania/wskazania uprawnionego będącego osobą fizyczną, osobą prawną albo jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która w przypadku zgonu Ubezpieczonego uprawniona jest do otrzymania świadczenia. Z TYTUŁU DOŻYCIA – przysługuje Ubezpieczonemu i jest równe sumie ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.
Ochrona ubezpieczeniowa	Rozpoczyna się w dniu podpisania Deklaracji przystąpienia i opłacenia składki jednorazowej lub pierwszej składki regularnej.
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	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 górską 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 pkt. 1 powyżej odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego będzie ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości wpłaconej składki powiększonej o wskaźnik ubezpieczeniowy do dnia zgonu.

<p>Wysokość, terminy uiszczenia i sposoby naliczania wszystkich kosztów ponoszonych przez klienta, w szczególności składek ubezpieczeniowych</p>	<p>Składka płatna jest przez Ubezpieczającego. Ubezpieczony ponosi koszty sfinansowania składki w wysokości jej równowartości w dniu złożenia deklaracji przystąpienia przez Ubezpieczonego do ubezpieczenia lub – w przypadku kontynuacji ubezpieczenia – w pierwszym dniu nowego okresu ubezpieczenia.</p> <p>W przypadku składki jednorazowej, jej wysokość nie może być niższa niż 1000 zł, oraz wyższa niż 1.000.000 złotych.</p> <p>W przypadku składki regularnej, która jest opłacana z częstotliwością miesięczną, 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.</p> <p>Nieopłacenie składki w terminie – w przypadku drugiej lub kolejnej składki oznacza, że ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez kolejnych 20 dni (dwadzieścia dni) liczonych od terminu, w którym składka regularna powinna zostać opłacona albo do końca okresu 7 dni od daty wezwania Ubezpieczającego przez Ubezpieczyciela do zapłaty – w zależności od tego, który termin jest późniejszy.</p>
<p>Rezygnacja z ubezpieczenia (wystąpienie z ubezpieczenia)</p>	<p>Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wystąpić z ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia woli o wystąpieniu w formie pisemnej w placówce bankowej lub za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, tj. telefonicznie lub internetowo (jeżeli korzysta z telefonicznego lub internetowego dostępu do konta).</p> <p>Rozwiązanie umowy konta, z którego została pobrana równowartość składki jest równoznaczne z wystąpieniem Ubezpieczonego z ubezpieczenia i zakończeniem okresu ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>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.</p> <p>Ubezpieczający przekazuje zwróconą składkę wraz z naliczoną premią na konto Ubezpieczonego.</p>
<p>Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłata świadczeń</p>	<p>ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZGONU</p> <ol style="list-style-type: none"> Świadczenie z tytułu zgonu zostanie wypłacone w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia. Świadczenia wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego Uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia (odpis lub kopię aktu zgonu i karty zgonu lub innego dokumentu potwierdzającego przyczynę zgonu) poświadczony za zgodność z oryginałem przez notariusza lub Ubezpieczającego oraz dokumenty potwierdzające pokrewieństwo z Ubezpieczonym. Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę doręczenia Ubezpieczycielowi zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. <p>ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU DOŻYCIA</p> <ol style="list-style-type: none"> Świadczenie z tytułu dożycia zostanie wypłacone w terminie 5 dni roboczych od zgłoszenia wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia następować będzie na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia. W razie niezłożenia wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia może nastąpić automatyczne wznowienie ubezpieczenia. <p>Świadczenia opodatkowane są podatkiem dochodowym od osób fizycznych.</p> <p>Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest Ubezpieczającemu do wysokości wymagalnych wierzytelności Ubezpieczającego wobec Ubezpieczonego istniejących na dzień zaistnienia zdarzenia, o ile Ubezpieczony przelał na Ubezpieczającego takie roszczenie lub wskazał Ubezpieczającego jako Uprawnionego.</p>
<p>Skargi/reklamacje</p>	<p>Ubezpieczony oraz Uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo składać reklamacje:</p> <ol style="list-style-type: none"> listownie na adres Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego (wskazane w sekcji „Informacje ogólne”) za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adres: reklamacje@ca-ubezpieczenia.pl; ustnie pod numerem telefonu Ubezpieczyciela 801 300 515 – dla połączeń z Polski lub +(48 71) 77 32 333 – dla połączeń z zagranicy (koszt połączenia według stawki operatora). <p>Reklamacje rozpatrywane są niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji na adres wskazany przez zgłaszającego reklamację, chyba że zostanie wyraźnie wskazana forma poczty elektronicznej. 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 dni od daty wpływu reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.</p> <p>Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.</p>
<p>Dodatkowe informacje</p>	<p>Niniejsza Karta Produktu została opracowana na podstawie Warunków Ubezpieczenia – Wyciągu z Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. „Antidotum PRO” i nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 K.c. ani rekomendacji, czy też zaproszenia do przystąpienia do Umowy ubezpieczenia.</p> <p>Warunki Ubezpieczenia, o których mowa powyżej, oraz wszelkie informacje na temat ubezpieczenia są dostępne w placówkach Credit Agricole Bank Polska S.A., na stronie www.credit-agricole.pl oraz w serwisie telefonicznym CA24 pod numerem telefonu 801 33 00 00 - jeżeli dzwonisz z Polski; (+48 71) 35 49 009 - jeżeli dzwonisz z zagranicy (koszt połączenia według stawki operatora).</p>