CRÉDIT AGRICOLE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

LUKAS BANK

Deklaracja przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym SIŁA TRZECH KONTYNENTÓW

Nr ubezpieczenia: <nr ubezpieczenia>
Oddział: <nazwa i adres placówki>

Doradca: <identyfikator pracownika Banku>
Data : <DD-MM-RRRR>

Ubezpieczyciel: **CALI Europe S.A. Oddział w Polsce, Pl. Orląt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław**
Ubezpieczający: **LUKAS Bank S.A., pl. Orląt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław**

Dane Ubezpieczonego:
Imię i nazwisko: <imię i nazwisko>
Seria i nr dokumentu tożsamości: <nr seria>
PESEL: <PESEL>
Data urodzenia: <data>
Adres zameldowania: <ulica, nr>
<kod> <miejscowość>
Poczta: <miejscowość>

Dane Ubezpieczenia:
Okres ubezpieczenia od: 15/07/2011 do: 14/07/2014

Zakres Ubezpieczenia:

1. zgon Ubezpieczonego w czasie trwania okresu ochrony ubezpieczeniowej właściwej,
2. dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej właściwej,
3. zgon Ubezpieczonego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej tymczasowej

na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym SIŁA TRZECH KONTYNENTÓW jak również w Warunkach Finansowych oraz Regulaminie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego („Warunki Finansowe - Regulamin ufk").

§ 1. <Imię i nazwisko>, PESEL: <nr PESEL>, zwany dalej Ubezpieczonym, wyraża zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym SIŁA TRZECH KONTYNENTÓW zawartej na rachunek Klientów LUKAS Banku S.A. pomiędzy LUKAS Bankiem S.A. a CALI Europe S.A. Oddział w Polsce w dniu 1 czerwca 2011 roku w zakresie:

1) zgonu Ubezpieczonego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej właściwej - z sumą ubezpieczenia określoną zgodnie z Warunkami Finansowymi - Regulaminem ufk,
2) dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej właściwej - z sumą ubezpieczenia określoną zgodnie z Warunkami Finansowymi - Regulaminem ufk,
3) zgonu Ubezpieczonego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej tymczasowej - z sumą ubezpieczenia określoną zgodnie z Warunkami Finansowymi - Regulaminem ufk.

§ 2. Przystąpienie do ubezpieczenia jest możliwe wyłącznie w okresie subskrypcji od 02 czerwca 2011 do 14 lipca 2011.

§ 3. Ubezpieczony na podstawie uzgodnienia z Ubezpieczającym opłaca składkę w wysokości <kwota składki> PLN; składka zostanie przekazana przez Ubezpieczonego na wskazany w kwitariuszu i poniżej przez Ubezpieczyciela numer rachunku.
<nr rachunku>

§ 4. Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z ubezpieczenia w okresie subskrypcji. W takim przypadku w terminie do 14 dni zwracana jest składka w wysokości nominalnej na rachunek bankowy Ubezpieczonego, z którego opłacił środki przeznaczone na składkę.

§ 5. W przypadku wystąpienia z ubezpieczenia w okresie ochrony ubezpieczeniowej właściwej, Ubezpieczyciel umarza jednostki uczestnictwa Ubezpieczonego i wypłaca Ubezpieczonemu wartość wykupu (zgodnie z Warunkami Finansowymi - Regulaminem ufk). Wartość wypłacana jest na rachunek bankowy Ubezpieczonego, z którego opłacił środki przeznaczone na składkę, w terminie 30 dni od dnia złożenia oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia. Z dniem wystąpienia danego Ubezpieczonego z ubezpieczenia wygasają wszelkie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia lub zgonu Ubezpieczonego.

§ 6. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w trakcie okresu ubezpieczenia, uprawnionym jest wypłacane świadczenie z tytułu zgonu w wysokości określonej w Warunkach Finansowych – Regulaminie ufk. Świadczenie z tytułu zgonu jest wypłacane w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia, z zastrzeżeniem odmiennych postanowień Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym SIŁA TRZECH KONTYNENTÓW.

§ 7. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, Ubezpieczonemu wypłacana jest suma ubezpieczenia z tytułu dożycia w wysokości określonej zgodnie z Warunkami Finansowymi - Regulaminem ufk. Świadczenie z tytułu dożycia jest wypłacane w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia wniosku o wypłatę świadczenia.

§ 8. Ubezpieczony oświadcza, że zapoznał się z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym SIŁA TRZECH KONTYNENTÓW oraz Warunkami Finansowymi - Regulaminem ufk.

§ 9. Ubezpieczony jako Uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu wyznacza:

<dla osoby fizycznej>

1) <imię i nazwisko>, PESEL: <PESEL>, adres zamieszkania: <Adres zamieszkania>, procent świadczenia: <%udziału>,

<dla innego podmiotu>

2) <nazwa firmy>, REGON/NIP: <REGON lub NIP>, adres siedziby: <Adres siedziby >, procent świadczenia: <%udziału>,

§ 10. Ubezpieczony oświadcza, że:

1) wyraża zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową przez CALI Europe S.A. Oddział w Polsce, Pl. Orląt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym SIŁA TRZECH KONTYNENTÓW,
2) przyjmuje do wiadomości, że na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym SIŁA TRZECH KONTYNENTÓW LUKAS Bank S.A., jako Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki z tytułu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
3) został poinformowany o tym, że:
   - administratorem jego danych osobowych jest CALI Europe S.A. Oddział w Polsce, Pl. Orląt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław,
   - przetwarzanie danych osobowych ma na celu objęcie go ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym SIŁA TRZECH KONTYNENTÓW oraz wykonywanie zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia,
   - przysługuje mu prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawienia,
   - podanie danych jest dobrowolne,
4) podane przez Ubezpieczonego w niniejszej deklaracji przystąpienia dane, są kompletne i zgodne z prawdą; jest świadomy, że w razie zatajenia prawdziwych danych lub podania fałszywych informacji CALI Europe S.A. Oddział w Polsce nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości,
5) zwalnia lekarza wskazanego przez CALI Europe S.A. Oddział w Polsce z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej wobec CALI Europe S.A. Oddział w Polsce. Zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, Ubezpieczony upoważnia lekarza wskazanego przez CALI Europe S.A. Oddział w Polsce do występowania do podmiotów, lekarzy oraz innych osób, które udzielały Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych, o udzielenie informacji o przyczynie śmierci, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. Jednocześnie wyraża zgodę na zasięganie informacji określonych

powyżej u innych ubezpieczycieli, którym udzielał takich informacji oraz upoważnia do udzielania innym ubezpieczycielom takich informacji.

§ 11.

W celu objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym SIŁA TRZECH KONTYNENTÓW Ubezpieczony upoważnia LUKAS BANK S.A z siedzibą we Wrocławiu, pl. Orląt Lwowskich 1 do przekazania CALI Europe S.A. Oddział w Polsce z siedzibą pl. Orląt Lwowskich 1 informacji wskazanych w zawartej z nim Umowie ramowej w zakresie oferowania Produktów Strukturyzowanych, stanowiących tajemnicę bankową w rozumieniu art. 104 ust.1 Prawa bankowego (Dz.U. z 2002, nr 72, poz.665 ze zm.)

Ubezpieczony potwierdza, że otrzymał następujące dokumenty:

1. Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym SIŁA TRZECH KONTYNENTÓW wraz z Warunkami Finansowymi - Regulaminem ufk,
2. Kwitariusz
3. MIFID-Broszura informacyjna LUKAS Banku S.A.

....

pieczęć podpisowa i podpis za LUKAS Bank *podpis Ubezpieczonego*