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

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia stanowią załącznik do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. ANTIDOTUM PROGRESYWNE 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, które zawierają pełne informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia, w tym 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 Credit Agricole Bank Polska S.A., którzy przystąpili do Umowy ubezpieczenia. Zasady przystępowania do Umowy ubezpieczenia określa pkt II poniżej.

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 3 (trzech) lat ubezpieczeniowych, czyli 36 miesięcy. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wystąpić z ubezpieczenia. Rozwiązanie umowy konta jest jednoznaczne z wystąpieniem Ubezpieczonego z ubezpieczenia.

4. Automatyczne wznowienie

Z zastrzeżeniem postanowień pkt. V ust. 2-4 Warunków Ubezpieczenia oraz pod warunkiem, że 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 na warunkach określonych w pkt. V Warunków 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, należna za jednego Ubezpieczonego, przy czym jeśli Ubezpieczony przystępuje do ubezpieczenia kilkakrotnie, przy każdym przystąpieniu do ubezpieczenia opłacana jest oddzielna składka ubezpieczeniowa. W dniu złożenia deklaracji przystąpienia przez Ubezpieczonego, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki.

Składka z tytułu pojedynczego przystąpienia do ubezpieczenia przez ubezpieczonego nie może być niższa niż 1.000 zł. Samodzielna wpłata przez Ubezpieczonego kwoty będącej równoważnością należnej za tego Ubezpieczonego składki, będzie traktowana jako spełnienie zobowiązania wobec Ubezpieczyciela polegającego na zapłacie składki.

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 IX – XIII niniejszych Warunków Ubezpieczenia).

Świadczenie CALIE – zarówno z tytułu dożycia, jak i z tytułu zgonu – wypłacane jest w złotych polskich na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia (pkt. XI, XII, XIII), który składa po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 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 X. Warunków Ubezpieczenia.

Tabela informacyjna o najistotniejszych Warunkach Ubezpieczenia

Rodzaj informacji	Nr zapisu z Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	<p>Przesłanki wypłaty odszkodowania i świadczeń:</p> <p>Punkt VI Punkt VII Punkt IX</p> <p>Wartość wykupu: Punkt VII</p>
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Punkt III
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy (jedynym obciążeniem Ubezpieczającego jest opłacana składka ubezpieczeniowa)
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wykupu nie przysługuje	Punkt VII

**WARUNKI UBEZPIECZENIA – WYCIĄG Z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE KLIENTÓW CREDIT
AGRICOLE BANK POLSKA S.A. „Antidotum Progresywne” (dalej „Warunki ubezpieczenia”)**

Ubezpieczyciel: CALI EUROPE S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w we Wrocławiu, przy ul. Legnickiej 48, bud. C-D, 54-202 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 ul. Legnickiej 48, bud. C-D , 54-202 Wrocław , wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego - Rejestru Przedsiębiorców pod numerem KRS: 0000039887. Sąd rejestrowy: Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Fabryczna, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. Kapitał zakładowy w wysokości: 876 833 400,00 , w całości wpłacony. REGON: 290513140, 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 36 (trzydzieści sześć) miesięcy rozpoczynający się w dniu przystąpienia do ubezpieczenia, wskazany w certyfikacie; w przypadku automatycznego wznowienia ubezpieczenia, każdy kolejny okres ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu następującym bezpośrednio po dniu, w którym zakończył się poprzedni okres ubezpieczenia,
- 7) **premia ubezpieczeniowa** – kwota powiększająca świadczenie z tytułu zgonu lub świadczenie z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia wyliczana jako suma premii za kolejne dni okresu ubezpieczenia na podstawie wskaźników ubezpieczeniowych x , y lub z , przy czym premia za jeden dzień okresu ubezpieczenia obliczana jest zgodnie z postanowieniami punktu VI,
- 8) **przystąpienie do ubezpieczenia** – łączne spełnienie warunków określonych w pkt VII; skutkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest objęcie osoby przystępującej ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy,
- 9) **rok ubezpieczeniowy (rok trwania ubezpieczenia)** – dwanaście następujących kolejno po sobie miesięcy, w których Ubezpieczony korzysta z ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy; pierwszy rok ubezpieczeniowy rozpoczyna się w dniu przystąpienia do ubezpieczenia wskazanym w certyfikacie; każdy kolejny rok trwania ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu następującym bezpośrednio po dniu zakończenia poprzedniego roku ubezpieczeniowego,
- 10) **rozruchy lub zamieszki** – zbiorowy akt naruszenia porządku publicznego,
- 11) **składka** – składka jednorazowa należna Ubezpieczycielowi od Ubezpieczającego za danego Ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia, płatna na rachunek bankowy Ubezpieczyciela, w wysokości określonej w deklaracji przystąpienia, w dniu złożenia przez Ubezpieczonego deklaracji przystąpienia,
- 12) **suma ubezpieczenia** – kwota określona zgodnie z Umową, stanowiąca podstawę do obliczania wysokości świadczenia,
- 13) **świadczenie** – suma pieniężna, którą Ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu lub Ubezpieczonemu w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 14) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia na życie i dożycie, dla której Credit Agricole Bank Polska S.A. prowadzi konto dla osób fizycznych indywidualne lub wspólne na podstawie umowy konta,
- 15) **Umowa** – umowa, której dotyczą niniejsze Warunki ubezpieczenia – Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. „Antidotum Progresywne”,
- 16) **umowa konta** – umowa rachunku bankowego zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym, uregulowana w Regulaminie konta dla osób fizycznych w Credit Agricole Bank Polska S.A.,
- 17) **uprawniony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która w przypadku zgonu Ubezpieczonego uprawniona jest do otrzymania świadczenia,
- 18) **wartość wykupu** – ustalona zgodnie z Umową kwota wypłacana w razie wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia,
- 19) **wskaźnik na wypadek śmierci r** – stały dla danego okresu ubezpieczenia wskaźnik procentowy, wyrażony w skali rocznej, w wysokości wskazanej w Wyciągu z „Taryfy Składek” załączonym do niniejszych Warunków ubezpieczenia oraz potwierdzonej w certyfikacie ubezpieczenia, który służy do obliczania wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu, zgodnie z postanowieniami pkt IX ust. 1.,

- 20) **wskaźnik ubezpieczeniowy x** – stały dla danego okresu ubezpieczenia wskaźnik procentowy wyrażony w skali rocznej, służący do obliczania premii ubezpieczeniowej w pierwszym roku ubezpieczeniowym, wskazany w Wyciągu z „Taryfy Składek” załączonym do niniejszych Warunków ubezpieczenia oraz potwierdzony w certyfikacie ubezpieczenia. W razie automatycznego wznowienia ubezpieczenia na zasadach określonych w pkt V, w kolejnym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, wskaźnik ten będzie określony na podstawie Taryfy Składek obowiązującej w dniu automatycznego wznowienia opublikowanej na stronie internetowej Ubezpieczającego pod adresem www.credit-agricole.pl, z zastrzeżeniem, że wskaźnik będzie wynosić nie mniej niż 1%,
- 21) **wskaźnik ubezpieczeniowy y** – stały dla danego okresu ubezpieczenia wskaźnik procentowy wyrażony w skali rocznej, służący do obliczania premii ubezpieczeniowej w drugim roku ubezpieczeniowym, wskazany w Wyciągu z „Taryfy Składek” załączonym do niniejszych Warunków ubezpieczenia oraz potwierdzony w certyfikacie ubezpieczenia. W razie automatycznego wznowienia ubezpieczenia na zasadach określonych w pkt V, w kolejnym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, wskaźnik ten będzie określony na podstawie Taryfy Składek obowiązującej w dniu automatycznego wznowienia opublikowanej na stronie internetowej Ubezpieczającego pod adresem www.credit-agricole.pl, z zastrzeżeniem, że wskaźnik będzie wynosić nie mniej niż 1%,
- 22) **wskaźnik ubezpieczeniowy z** – stały dla danego okresu ubezpieczenia wskaźnik procentowy wyrażony w skali rocznej, służący do obliczania premii ubezpieczeniowej w trzecim roku ubezpieczeniowym, wskazany w Wyciągu z „Taryfy Składek” załączonym do niniejszych Warunków ubezpieczenia oraz potwierdzony w certyfikacie ubezpieczenia. W razie automatycznego wznowienia ubezpieczenia na zasadach określonych w pkt V, w kolejnym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, wskaźnik ten będzie określony na podstawie Taryfy Składek obowiązującej w dniu automatycznego wznowienia opublikowanej na stronie internetowej Ubezpieczającego pod adresem www.credit-agricole.pl, z zastrzeżeniem, że wskaźnik będzie wynosić nie mniej niż 1%,
- 23) **wskaźnik wystąpienia s** – stały dla danego okresu ubezpieczenia procentowy wskaźnik, wyrażony w skali rocznej, wskazany w Wyciągu z „Taryfy Składek” załączonym do niniejszych Warunków ubezpieczenia oraz potwierdzony w certyfikacie ubezpieczenia, który służy do obliczania wartości wykupu wypłacanej w przypadku wystąpienia przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia,
- 24) **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 oraz wypłata wartości wykupu,
- 25) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zgon Ubezpieczonego w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej 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 Umowy.

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 górską i skałkowa, taternictwo jaskiniowe, speleologia, kajakerstwo 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 jego przystąpienia do ubezpieczenia, wskazanym każdorazowo w deklaracji przystąpienia oraz w certyfikacie ubezpieczenia i trwać będzie przez okres kolejnych 3 (trzech) lat ubezpieczeniowych, które w rozumieniu niniejszych Warunków ubezpieczenia oznaczają 36 (trzydzieści sześć) miesięcy.
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,
3. Rozwiązanie Umowy, w tym wskutek wypowiedzenia 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. 1 i 2 powyżej, z zastrzeżeniem pkt V ust. 4 b).

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 36-miesięczny (trzydziestosiętmiesięczny) okres ubezpieczenia, rozpoczynający się od dnia przypadającego bezpośrednio po dniu zakończenia poprzedniego okresu ubezpieczenia („automatyczne wznowienie”). Do automatycznie wznowionego ubezpieczenia zastosowanie mają wskaźniki ubezpieczeniowe (x , y , z) w wysokości określonej w Taryfie Składek obowiązującej w dniu automatycznego wznowienia, z zastrzeżeniem, że wartość każdego z tych wskaźników będzie wynosić nie mniej niż 1%. Aktualna na dany dzień Taryfa Składek publikowana jest na stronie internetowej Ubezpieczającego www.credit-agricole.pl.
2. W przypadku automatycznego wznowienia na kolejny okres ubezpieczenia, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wystąpienia z ubezpieczenia na ogólnych zasadach określonych w pkt VII 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 przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia stanowić będzie składkę za kolejny (automatycznie wznowiony) okres ubezpieczenia.
4. Automatyczne wznowienie nie następuje w przypadku:
 - a) gdy Ubezpieczony w dacie automatycznego wznowienia nie spełniałby warunku wieku, o którym mowa w pkt II powyżej,
 - b) rozwiązania Umowy, w tym wskutek wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego,
 - c) gdy Ubezpieczony przed datą automatycznego wznowienia w jakikolwiek sposób wyraził sprzeciw wobec automatycznego wznowienia,
5. W przypadku określonym w ust. 4 a) powyżej Ubezpieczony powinien (najwcześniej w pierwszym dniu po zakończeniu okresu ubezpieczenia) złożyć wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje zgodnie z zapisami pkt IX, XI oraz XIII poniżej.
6. W przypadkach określonych w ust. 4 b) i 4 c) powyżej, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia, bez potrzeby składania 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. PREMIA UBEZPIECZENIOWA

1. Premia ubezpieczeniowa za okres ubezpieczenia obliczana jest jako suma premii ubezpieczeniowej za każdy dzień okresu ubezpieczenia zgodnie z zapisami ust. 2 i 4 poniżej i z zastrzeżeniem postanowień ustępu 3 poniżej. Premia ubezpieczeniowa jest obliczana i wypłacana jako jeden ze składników świadczenia z tytułu zgonu lub świadczenia z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.
2. Premia ubezpieczeniowa za dany rok ubezpieczeniowy obliczana jest z zastosowaniem obowiązującego w tym roku wskaźnika ubezpieczeniowego: x - w pierwszym roku ubezpieczeniowym, y - w drugim roku ubezpieczeniowym oraz z - w trzecim roku ubezpieczeniowym, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 poniżej.
3. Premia ubezpieczeniowa za dany rok ubezpieczeniowy należna jest, o ile Ubezpieczony nie wystąpił z ubezpieczenia w tym roku ubezpieczeniowym.
4. Premia za jeden dzień okresu ubezpieczenia obliczana jest:
 - a) w pierwszym roku ubezpieczeniowym – jako iloczyn składki i wskaźnika ubezpieczeniowego x , podzielony przez liczbę 365,
 - b) w drugim roku ubezpieczeniowym – jako iloczyn wskaźnika ubezpieczeniowego y oraz kwoty stanowiącej sumę składki i premii należnej za pierwszy rok ubezpieczeniowy, podzielony przez liczbę 365,
 - c) w trzecim roku ubezpieczeniowym – jako iloczyn wskaźnika ubezpieczeniowego z oraz kwoty stanowiącej sumę składki i premii należnej za pierwsze dwa lata ubezpieczeniowe, dodatkowo podzielony przez liczbę 365.

VII. PRYZYSTĄPIENIE I WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA

1. W celu przystąpienia przez Ubezpieczonego do ubezpieczenia muszą zostać spełnione łącznie następujące warunki:
 - a) złożenie Ubezpieczającemu prawidłowo wypełnionej i podpisanej deklaracji przystąpienia przez Ubezpieczonego 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 w dniu złożenia deklaracji przystąpienia przez Ubezpieczonego.
2. W celu potwierdzenia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel wystawia Ubezpieczonemu certyfikat ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia nie więcej niż trzykrotnie, jeśli na podstawie tych przystąpień miałby korzystać z ochrony ubezpieczeniowej w tym samym czasie, chociażby częściowo.
4. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wystąpić z ubezpieczenia. W przypadku, o którym mowa w ustępie poprzedzającym, o ile Ubezpieczony nie występuje z ubezpieczenia w całości, Ubezpieczony wskazuje numery certyfikatów, których dotyczy oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia.
5. Rozwiązanie umowy konta jest równoznaczne z wystąpieniem Ubezpieczonego z ubezpieczenia i zakończeniem okresu ochrony. W takim przypadku Ubezpieczonemu wypłacana jest wartość wykupu, zgodnie z zapisami ustępów następujących.
6. W przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa ustaje, a Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu wartość wykupu obliczoną zgodnie z zapisami ustępu poniższego.
7. Wartość wykupu uzależniona jest od czasu wystąpienia przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia i obliczana zgodnie z następującymi zasadami:
 - a) jeśli Ubezpieczony wystąpił z ubezpieczenia w ciągu pierwszego roku ubezpieczeniowego, wartość wykupu jest równa kwocie składki opłaconej za Ubezpieczonego powiększonej o kwotę obliczoną jako iloczyn tej składki, wskaźnika s i liczby dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia do dnia poprzedzającego dzień wystąpienia przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia, następnie podzielonego przez liczbę 365, tj. według następującego wzoru:

$$W_1 = S \cdot \left(1 + \frac{s}{365} \cdot n\right)$$

gdzie:

W_1 – wartość wykupu w przypadku wystąpienia z ubezpieczenia w ciągu pierwszego roku ubezpieczeniowego,

S – kwota składki opłaconej za Ubezpieczonego,

n – liczba dni ochrony od dnia przystąpienia do ubezpieczenia do dnia poprzedzającego dzień wystąpienia przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia,

s – wskaźnik wystąpienia s mający zastosowanie do Ubezpieczonego, potwierdzony w certyfikacie,

- b) jeśli Ubezpieczony wystąpił z ubezpieczenia w ciągu drugiego roku ubezpieczeniowego, wartość wykupu jest równa kwocie składki opłaconej za Ubezpieczonego powiększonej o premię ubezpieczeniową za pierwszy rok ubezpieczeniowy oraz kwotę obliczoną jako iloczyn składki opłaconej za Ubezpieczonego powiększonej o premię ubezpieczeniową za pierwszy rok ubezpieczeniowy, wskaźnika s i liczby dni od dnia rozpoczęcia drugiego roku ubezpieczeniowego do dnia poprzedzającego dzień wystąpienia przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia, następnie podzielonego przez liczbę 365, tj. według następującego wzoru:

$$W_2 = S \cdot \left(1 + \frac{x}{365} \cdot n_1\right) \cdot \left(1 + \frac{s}{365} \cdot n\right)$$

gdzie:

W_2 – wartość wykupu w przypadku wystąpienia z ubezpieczenia w ciągu drugiego roku ubezpieczeniowego,

S – kwota składki opłaconej za Ubezpieczonego,

n – liczba dni ochrony od początku drugiego roku ubezpieczeniowego do dnia poprzedzającego dzień wystąpienia przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia,

n_1 – liczba dni w pierwszym roku ubezpieczeniowym,

s – wskaźnik wystąpienia s mający zastosowanie do Ubezpieczonego, potwierdzony w certyfikacie,

x – wskaźnik ubezpieczeniowy x , mający zastosowanie do Ubezpieczonego, potwierdzony w certyfikacie,

- c) jeśli Ubezpieczony wystąpił z ubezpieczenia w ciągu trzeciego roku ubezpieczeniowego, wartość wykupu jest równa kwocie składki opłaconej za Ubezpieczonego powiększonej o premię ubezpieczeniową za dwa pierwsze lata ubezpieczeniowe oraz kwotę obliczoną jako: iloczyn składki opłaconej za Ubezpieczonego powiększonej o premię ubezpieczeniową za dwa pierwsze lata ubezpieczeniowe, wskaźnika s i liczby dni od dnia rozpoczęcia trzeciego roku ubezpieczeniowego do dnia poprzedzającego dzień wystąpienia przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia, następnie podzielonego przez liczbę 365, tj. według następującego wzoru:

$$W_3 = S \cdot \left(1 + \frac{x}{365} \cdot n_1\right) \cdot \left(1 + \frac{y}{365} \cdot n_2\right) \cdot \left(1 + \frac{s}{365} \cdot n\right)$$

gdzie:

W_3 – wartość wykupu w przypadku wystąpienia z ubezpieczenia w ciągu trzeciego roku ubezpieczeniowego,
 S – kwota składki opłaconej za Ubezpieczonego,
 n – liczba dni ochrony od początku trzeciego roku ubezpieczeniowego do dnia poprzedzającego dzień wystąpienia przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia,
 n_1 – liczba dni w pierwszym roku ubezpieczeniowym,
 n_2 – liczba dni w drugim roku ubezpieczeniowym,
 x, y - wskaźniki ubezpieczeniowe x (pierwszy rok ubezpieczeniowy) i y (drugi rok ubezpieczeniowy), mające zastosowanie do Ubezpieczonego, potwierdzone w certyfikacie,
 s – wskaźnik wystąpienia s mający zastosowanie do Ubezpieczonego, potwierdzony w certyfikacie.

VIII. SKŁADKA

1. Składka ustalana jest jako składka jednorazowa, należna za jednego Ubezpieczonego, przy czym jeśli Ubezpieczony przystępuje do ubezpieczenia kilkakrotnie to, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 poniżej, przy każdym przystąpieniu do ubezpieczenia opłacana jest oddzielna składka jednorazowa.
2. W dniu złożenia deklaracji przystąpienia przez Ubezpieczonego, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki.
3. Składka z tytułu pojedynczego przystąpienia do ubezpieczenia przez Ubezpieczonego nie może być niższa niż 1.000 zł.
4. W przypadku samodzielnej wpłaty przez Ubezpieczonego Ubezpieczycielowi kwoty będącej równoważnością należnej za tego Ubezpieczonego składki, wpłata ta będzie traktowana jako spełnienie przez Ubezpieczającego zobowiązania wobec Ubezpieczyciela polegającego na zapłacie składki.

IX. SUMA UBEZPIECZENIA, WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego to suma kwoty składki wpłaconej za danego Ubezpieczonego oraz premii ubezpieczeniowej obliczanej z zastosowaniem zasad określonych w pkt VI za okres od przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia do dnia jego zgonu, powiększanej o kwotę dodatkowego świadczenia z tytułu zgonu obliczonego jako iloczyn składki i wskaźnika na wypadek śmierci r , przy czym tak obliczona kwota dodatkowego świadczenia z tytułu zgonu nie może przekroczyć kwoty 1.000 zł, tj. według następujących wzorów:

- a) jeśli zgon Ubezpieczonego nastąpił w pierwszym roku ubezpieczeniowym:

$$SU = S \cdot \left(1 + \frac{x}{365} \cdot n\right) + \min\{S \cdot r; 1000\}$$

gdzie:

SU – suma ubezpieczenia z tytułu zgonu,
 S – kwota składki opłaconej za Ubezpieczonego,
 n – liczba dni od początku aktualnego okresu ubezpieczenia do dnia zgonu,
 x – wskaźnik ubezpieczeniowy x mający zastosowanie do Ubezpieczonego, potwierdzony w certyfikacie,
 r – wskaźnik na wypadek śmierci r mający zastosowanie do Ubezpieczonego, potwierdzony w certyfikacie,

- b) jeśli zgon Ubezpieczonego nastąpił w drugim roku ubezpieczeniowym:

$$SU = S \cdot \left(1 + \frac{x}{365} \cdot n_1\right) \cdot \left(1 + \frac{y}{365} \cdot n\right) + \min\{S \cdot r; 1000\}$$

gdzie:

SU – suma ubezpieczenia z tytułu zgonu,
 S – kwota składki opłaconej za Ubezpieczonego,
 n – liczba dni od początku aktualnego okresu ubezpieczenia do dnia zgonu,
 n_1 – liczba dni w pierwszym roku ubezpieczeniowym,
 x, y – wskaźniki ubezpieczeniowe x, y mające zastosowanie do Ubezpieczonego, potwierdzone w certyfikacie,
 r – wskaźnik na wypadek śmierci r mający zastosowanie do Ubezpieczonego, potwierdzony w certyfikacie,

- c) jeśli zgon Ubezpieczonego nastąpił w trzecim roku ubezpieczeniowym:

$$SU = S \cdot \left(1 + \frac{x}{365} \cdot n_1\right) \cdot \left(1 + \frac{y}{365} \cdot n_2\right) \cdot \left(1 + \frac{z}{365} \cdot n\right) + \min\{S \cdot r; 1000\}$$

gdzie:

SU – suma ubezpieczenia z tytułu zgonu,
 S – kwota składki opłaconej za Ubezpieczonego,
 n – liczba dni od początku aktualnego okresu ubezpieczenia do dnia zgonu,
 n_1, n_2 – liczba dni odpowiednio w pierwszym oraz drugim roku ubezpieczeniowym,
 x, y, z – wskaźniki ubezpieczeniowe x, y, z mające zastosowanie do Ubezpieczonego, potwierdzone w certyfikacie,

r – wskaźnik na wypadek śmierci r mający zastosowanie do Ubezpieczonego, potwierdzony w certyfikacie.

2. Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia to kwota w wysokości składki wpłaconej za danego Ubezpieczonego, powiększona o premię ubezpieczeniową za cały okres ubezpieczenia liczoną według wskaźników ubezpieczeniowych (x, y, z) z zastosowaniem zasad określonych w pkt VI, tj. zgodnie z następującym wzorem:

$$SU = S \cdot \left(1 + \frac{x}{365} \cdot n_1\right) \cdot \left(1 + \frac{y}{365} \cdot n_2\right) \cdot \left(1 + \frac{z}{365} \cdot n_3\right)$$

gdzie:

SU – suma ubezpieczenia z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia,

S – kwota składki opłaconej za Ubezpieczonego,

n_1, n_2, n_3 – liczba dni odpowiednio: w pierwszym, drugim oraz trzecim roku ubezpieczeniowym,

x, y, z – wskaźniki ubezpieczeniowe x, y, z mające zastosowanie do Ubezpieczonego, potwierdzone w certyfikacie.

X. UPRAWNIONY

1. Ubezpieczony 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 orzekł sąd w ramach postępowania o dział spadku), bądź akt notarialny poświadczenia dziedziczenia wraz z protokołem.

XI. 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 XIII poniżej,
 - b) uprawnionemu (-ym), w przypadku zgonu Ubezpieczonego.
2. Z zastrzeżeniem pkt V ust. 6 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 X ust. 7.
3. Świadczenie Ubezpieczyciela zostanie wypłacone w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia, z zastrzeżeniem postanowień pkt V ust. 6 oraz pkt XIII 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.

XII. WYPŁATA Z TYTUŁU ZGONU

1. Z zastrzeżeniem postanowień pkt X ust. 3 powyżej, 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 pozostałym uprawnionym, zgodnie z ppkt b),
 - b) pozostałym uprawnionym wyznaczonym zgodnie z pkt X powyżej – pozostałą część świadczenia lub jego całość, gdy zgodnie z ppkt a) niniejszego ustępu, świadczenie nie będzie należne Ubezpieczającemu.

XIII. 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 6, 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 6, 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.

XIV. 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. 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 2015 r. poz. 1348) Ubezpieczycielowi:
 - a) w formie pisemnej przesyłką pocztową wysłaną na adres Ubezpieczyciela:
CALI Europe S.A., Oddział w Polsce
Ul. Legnicka 48, bud. C-D 54-202 Wrocław
lub na adres Ubezpieczającego:
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 wyraźnie wynikało, że zastępuje podane w Polisie dane kontaktowe Ubezpieczyciela).
2. 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.
3. 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.

4. 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 spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji nie może przekraczać 60 (sześćdziesiąt) dni od daty wpływu reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy ubezpieczenia jest uprawniony do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie sprawy lub o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów.
6. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

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

Załącznik do Warunków ubezpieczenia - Wyciąg z „Taryfy Składek”:

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

Parametr	Opis	Typ	Wartość*
X	Wskaźnik ubezpieczeniowy dla pierwszego roku ubezpieczeniowego	Procent	1%
Y	Wskaźnik ubezpieczeniowy dla drugiego roku ubezpieczeniowego	Procent	1%
Z	Wskaźnik ubezpieczeniowy dla trzeciego roku ubezpieczeniowego	Procent	1%
S	Wskaźnik wystąpienia	Procent	1%
R	Wskaźnik na wypadek śmierci	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, przy czym za 1 rok uważa się okres kolejnych 365 dni.

Wskaźniki ubezpieczeniowe **x**, **y**, **z** wynoszą nie mniej niż 1%. Zmiana wskaźników ubezpieczeniowych **x**, **y** i **z** może nastąpić w chwili automatycznego wznowienia ubezpieczenia, o ile zostały spełnione wymagania określone w Warunkach ubezpieczenia, w szczególności w pkt V ust. 1.