

KARTA PRODUKTU GWARANCJA KOMFORT

W niniejszej Karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o indywidualnym ubezpieczeniu na życie i dożycie Gwarancja Komfort. Karta produktu została przygotowana przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych w dniu 24 czerwca 2014 r. przez Komisję Nadzoru Finansowego.

Karta produktu nie jest elementem Umowy ubezpieczenia, materiałem marketingowym ani ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego. Karta produktu ma pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zakupie ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z pełną dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi warunkami indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie Gwarancja Komfort o symbolu BRP-0916 (zwanymi dalej OWU), Ogólnymi warunkami dodatkowych ubezpieczeń indywidualnych (zwanymi dalej OWDU) oraz Regulaminem udziału w zysku i Wartości wykupu o symbolu BRP-0916, w których znajdują się szczegółowe i kompletne informacje o ubezpieczeniu.

Terminy oraz nazwy używane w niniejszej karcie produktu otrzymują znaczenie nadane im w OWU oraz OWDU.

UWAGA!

Jeśli nie rozumiesz cech produktu Gwarancja Komfort zawartych w niniejszej karcie produktu albo nie jesteś pewien czy produkt Gwarancja Komfort odpowiada twoim potrzebom, poproś o dodatkowe informacje i wyjaśnienia lub zrezygnuj z zawarcia Umowy ubezpieczenia Gwarancja Komfort.



UBEZPIECZYCIEL: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, dalej: „Towarzystwo”.

I. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- 1) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,
- 2) dożycie przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia,
- 3) wystąpienie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej w Okresie ubezpieczenia.

Ubezpieczenie może zostać rozszerzone o Ubezpieczenia dodatkowe - wykaz Ubezpieczeń dodatkowych wskazany jest w OWU. Szczegółowe warunki rozszerzenia odpowiedzialności Towarzystwa o Ubezpieczenia dodatkowe określone są każdorazowo w odpowiednich OWDU.

II. ŚWIADCZENIA PRZYSŁUGUJĄCE KLIENTOWI LUB INNYM OSOBOM Z UMOWY UBEZPIECZENIA, ZASADY USTALANIA WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA, CZYNNIKI MAJĄCE WPŁYW NA ZMIANĘ WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie
śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień śmierci Ubezpieczonego
dożycie przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia na wypadek dożycia do końca Okresu ubezpieczenia
wystąpienie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej w Okresie ubezpieczenia	50% potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, nie więcej jednak niż 300 000 PLN (słownie: trzysta tysięcy złotych)

- Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej jest przedpłatą na poczet Świadczenia należnego z Ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego albo dożycia do końca Okresu ubezpieczenia, co oznacza, że pomniejsza ono kwotę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego albo z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia albo Wartość wykupu o kwotę wypłaconego Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej.
- Świadczenia w przypadku Ubezpieczeń dodatkowych określone są każdorazowo w odpowiednich OWDU.

III. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA: WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ OPŁACANIA, ZASADY ZWIĘKSZANIA I ZMNIEJSZANIA

- Składka regularna to kwota należna z tytułu Umowy ubezpieczenia obejmująca: Składkę podstawową należną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego oraz Składkę ochronną dobrowolną należną z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych (o ile Umowa ubezpieczenia obejmuje oprócz Ubezpieczenia podstawowego również Ubezpieczenia dodatkowe),
- wysokość Składki regularnej ustalana jest na podstawie taryfy

obowiązującej w Towarzystwie w dniu wypełnienia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w zależności od: długości Okresu ubezpieczenia, Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności Towarzystwa, częstotliwości opłacania Składek regularnych, wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia do końca Okresu ubezpieczenia, wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego,

- Składka regularna może być opłacana miesięcznie, kwartalnie, półrocznie, rocznie (zmiana częstotliwości możliwa w każdą Rocznicę ubezpieczenia przypadającą w Okresie ubezpieczenia, jeżeli opłacone są wszystkie Składki regularne należne za okresy poprzedzające Rocznicę ubezpieczenia, w którą została zaproponowana zmiana częstotliwości opłacania Składki regularnej),
- Ubezpieczającemu przysługuje prawo zawieszenia opłacania Składek regularnych na okres od 3 do 12 miesięcy (nie wcześniej jednak niż w 3 Rocznicę ubezpieczenia o ile opłacił w pełnej wysokości wszystkie Składki regularne należne za pierwsze 3 Lata ubezpieczenia). Warunki zawieszenia opłacania Składek regularnych określone są w § 11 OWU,
- Składka regularna musi być opłacana wyłącznie w walucie polskiej,
- wysokość i częstotliwość opłacania Składki regularnej Towarzystwo potwierdza w Polisie,
- zasady zwiększania i zmniejszania Składki regularnej:

1) Ubezpieczający może zaproponować podwyższenie wysokości Składki regularnej w każdą Rocznicę ubezpieczenia, w trybie o którym mowa w § 13 OWU (Towarzystwo uzależnia wyrażenie zgody na podwyższenie od wyników ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego),

2) Ubezpieczający, począwszy od 3 Rocznicy ubezpieczenia może zaproponować obniżenie wysokości Składki regularnej w trybie, o którym mowa w § 13 OWU,

3) podwyższenie/obniżenie Składki regularnej będącej Składką podstawową skutkuje:

- a) podwyższeniem/obniżeniem Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci,
- b) podwyższeniem/obniżeniem Sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia do końca Okresu ubezpieczenia,
- c) podwyższeniem/obniżeniem Wartości wykupów dla kolejnych Rocznic ubezpieczenia,

4) podwyższenie/obniżenie Składki regularnej będącej Składką ochronną dobrowolną skutkuje: podwyższeniem/obniżeniem Sum ubezpieczenia Ubezpieczeń dodatkowych,

5) podwyższenie Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i Sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia skutkuje podwyższeniem wysokości części Składki regularnej będącej Składką podstawową (nową wysokość Składki ustala się na podstawie taryfy z uwzględnieniem: aktualnego Wzrostu Ubezpieczonego, nowej wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i nowej wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia, częstotliwości opłacania Składki regularnej oraz okresu, jaki pozostał do końca Okresu ubezpieczenia),

6) Towarzystwo może zaproponować podwyższenie (indeksację) Składki regularnej (zasady indeksacji określone są w § 14 OWU),

7) każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający i Towarzystwo, może odmówić dokonania zmiany wysokości Składki regularnej,

8) Towarzystwo potwierdza dokonanie każdej ze zmian poprzez wystawienie nowej wersji Polisy.

IV. WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA ORAZ ZASADY I PRZESŁANKI JEJ EWENTUALNEJ ZMIANY

- Ubezpieczający proponuje we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokość Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci oraz wysokość Sumy



ubezpieczenia na wypadek dożycia do końca Okresu ubezpieczenia (Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci i Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia są równe),

- wysokość Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, wysokość Sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia do końca Okresu ubezpieczenia potwierdzona jest w Polisie,

- zasady i przesłanki zmiany sumy ubezpieczenia:

1) każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Towarzystwo, może w Okresie ubezpieczenia zaproponować zmianę zakresu odpowiedzialności Towarzystwa w trybie określonym w § 26 OWU (dodanie do zakresu ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczeń dodatkowych (w każdą Rocznicę ubezpieczenia), usunięcie z zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonych Ubezpieczeń dodatkowych (w dowolnym momencie Okresu ubezpieczenia)),

2) Ubezpieczający może zaproponować podwyższenie Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i Sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia do końca Okresu ubezpieczenia w każdą Rocznicę ubezpieczenia w trybie określonym w § 13 OWU (Towarzystwo uzależnia wyrażenie zgody na podwyższenie od wyników ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego),

3) każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Towarzystwo, może odmówić dokonania zmiany wysokości sum ubezpieczenia,

4) Towarzystwo może zaproponować podwyższenie (indeksację) sum ubezpieczenia (zasady indeksacji określone są w § 14 OWU),

5) Towarzystwo potwierdza dokonanie każdej ze zmian poprzez wystawienie nowej wersji Polisy.

V. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, ZASADY KONTYNUACJI LUB WZNAWIANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony,
- początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa określony jest w § 4 OWU (Okres ubezpieczenia może trwać minimum 5 lat, nie dłużej jednak niż do Rocznicę ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończy 67 rok życia),

- w przypadku Ubezpieczeń dodatkowych początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa wskazany jest w odpowiednich OWDU,
- brak możliwości wznowienia Umowy ubezpieczenia.

VI. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Wartości wykupu obliczanej na zasadach określonych w § 16 OWU, jeżeli śmierć Ubezpieczonego zaszła w następstwie lub spowodowana została lub nastąpiła na skutek:**

1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, Aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,

2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,

3) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego.

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w okresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w § 5**

OWU, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, zaistniał przed dniem, w którym łącznie zostały spełnione warunki, o których mowa w § 5 ust. 2 OWU lub zaszedł w następstwie, lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z:

1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, Aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,

2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,

3) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,

4) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego własną prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności,

5) zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,

6) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego, sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

7) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,

8) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

- Towarzystwo ponosi ograniczoną odpowiedzialność z tytułu Ubezpieczenia podstawowego (odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Wartości wykupu) oraz nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 6 ust. 2 OWU i § 6 ust. 4-5 OWU nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień § 6 ust. 2 OWU i § 6 ust. 4-5 OWU doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.**



• **Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej, jeżeli:**

- 1) Choroba śmiertelna Ubezpieczonego powstała w następstwie lub jej wystąpienie pozostaje w bezpośrednim związku z chorobą, która została zdiagnozowana lub była leczona przed Dniem początku odpowiedzialności,
- 2) Choroba śmiertelna Ubezpieczonego powstała w następstwie lub jej wystąpienie pozostaje w bezpośrednim związku ze zdiagnozowaniem u Ubezpieczonego zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS)

lub zarażeniem się przez Ubezpieczonego wirusem HIV, niezależnie od tego czy diagnoza została postawiona lub zakażenie nastąpiło przed albo po Dniu początku odpowiedzialności.

- W przypadku Ubezpieczeń dodatkowych Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w odpowiednich OWDU (ponadto z tytułu ubezpieczeń dodatkowych wyłączona jest odpowiedzialność Towarzystwa w okresie zawieszenia opłacania składek regularnych).

VII. REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ (PRAWO I SPOSÓB REZYGNACJI, SKUTKI REZYGNACJI, KOSZTY ZWIĄZANE Z REZYGNACJĄ)

	Odstąpienie	Wypowiedzenie	Wykup
prawo	Ubezpieczającego	Ubezpieczającego	Ubezpieczonego
termin	od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia: 7 dni – gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, 30 dni – gdy Ubezpieczający nie jest przedsiębiorcą,	w każdym czasie z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia	po upływie okresu przysługującego Ubezpieczającemu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia
sposób rezygnacji	pisemne oświadczenie	pisemne oświadczenie	wniosek o wykup ubezpieczenia
skutki rezygnacji	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia
wypłacana kwota w przypadku rezygnacji	wpłacona Składka regularna pomniejszona o część Składki regularnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej	Wartość wykupu obliczona zgodnie z § 16 OWU	Wartość wykupu na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym do Siedziby Towarzystwa wpłynął prawidłowo wypełniony i podpisany wniosek o wykup ubezpieczenia

VIII. ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO I REKLAMACJI

- zasady i tryb zgłaszania Zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - 1) Zdarzenie ubezpieczeniowe należy zgłosić niezwłocznie,
 - 2) na wniosku o wypłatę Świadczenia,
 - 3) do wniosku o wypłatę Świadczenia należy dołączyć dokumenty: wskazane w § 21 ust. 4 OWU w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci Ubezpieczonego, wskazane w § 22 ust. 3 OWU w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego – wystąpienia u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej, wskazane w § 23 ust. 2 OWU w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego – dożycie Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia,
 - 4) Towarzystwo może żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów uzasadniających wypłatę Świadczenia,
 - 5) każda z osób uprawnionych do wypłaty Świadczenia składa wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w swoim imieniu,
- zasady i tryb zgłaszania Reklamacji:
 - 1) prawo złożenia Reklamacji przysługuje Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub osobie uprawnionej do Świadczenia będącymi osobą fizyczną (w tym osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej),
 - 2) Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie jest obsługa osób wskazanych powyżej,
 - 3) Reklamację można złożyć w formie: pisemnej (osobiste złożenie pisma w jednostce, o której mowa w ust. 2) powyżej albo listownie); ustnie (telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67 albo osobiście

w jednostce, o której mowa w ust. 2) powyżej do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 2) powyżej); elektronicznej (na adres e-mail: reklamacje@compensazycie.com.pl),

- 4) odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji (termin uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź została wysłana przed jego upływem). W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w zdaniu powyżej, Towarzystwo w informacji przekazanej osobie składającej Reklamację wyjaśnia przyczynę opóźnienia; wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpoznania sprawy; określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji, nie dłuższy jednak niż 60 dni od otrzymania Reklamacji,
- 5) odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, doręczając ją drogą pocztową, za pośrednictwem pocztańca lub kuriera bądź drogą elektroniczną – jeżeli osoba składająca Reklamację wystąpi o przesłanie odpowiedzi drogą elektroniczną (na adres e-mail wskazany przez osobę składającą Reklamację),
- 6) w przypadku rozpatrzenia Reklamacji negatywnie, osoba składająca Reklamację ma prawo: odwołać się do Towarzystwa; złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego,
- 7) niezależnie od trybu rozpatrywania Reklamacji wskazanego powyżej, osoba składająca Reklamację ma prawo: złożyć wniosek o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego



(szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>); wystąpić z powództwem do sądu powszechnego właściwego według przepisów o właściwości ogólnej albo właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby osoby składającej Reklamację; zwrócić się do Komisji Nadzoru Finansowego.

IX. SPOSÓB I TRYB ROZPATRYWANIA SKARG

- prawo złożenia skargi lub zażalenia przysługuje Ubezpieczającemu, Uposażonemu lub osobie uprawnionej do Świadczenia niebędącym osobą fizyczną,
- skargę lub zażalenie można złożyć w formie: pisemnej (drogą pocztową, za pośrednictwem pocztańca lub kuriera – na adres Siedziby Towarzystwa lub osobiście, pozostawiając pisemną skargę lub zażalenie w Siedzibie Towarzystwa) lub ustnej (telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67),
- Towarzystwo zobowiązane jest do rozpatrzenia skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania skargi lub zażalenia,
- odpowiedź na skargę lub zażalenie jest udzielana w formie pisemnej, chyba, że uzgodniono z osobą składającą skargę lub zażalenie, inną formę odpowiedzi. Jeżeli osoba składająca skargę lub zażalenie wystąpi o przesłanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest jej tą drogą (na adres e-mail wskazany przez osobę składającą skargę lub zażalenie),
- w przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, Towarzystwo zobowiązane jest: wyjaśnić przyczyny braku możliwości dotrzymania terminu; wskazać okoliczności, które muszą zostać ustalone; wskazać przewidywany termin udzielenia odpowiedzi, nie dłuższy jednak niż 90 dni od otrzymania skargi lub zażalenia,
- niezależnie od trybu rozpatrywania skarg i zażeń wskazanego powyżej, osoba składająca skargę lub zażalenie ma prawo: wystąpić do Komisji Nadzoru Finansowego oraz z powództwem do sądu powszechnego.

X. PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia
śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia	Uposażony
dożycie przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia	Ubezpieczony
wystąpienie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej w Okresie ubezpieczenia	Ubezpieczony

Prawo wskazania Uposażonego na wypadek swojej śmierci przysługuje Ubezpieczonemu. Zmiana lub odwołanie Uposażonego może nastąpić

w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia. Szczegółowe zasady wskazywania Uposażonego określone są w § 7 OWU.

W przypadku Ubezpieczeń dodatkowych podmiot uprawniony do wypłaty Świadczenia z Umowy ubezpieczenia wskazany jest w odpowiednich OWDU.

XI. PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

- art. 21 ust. 1 pkt. 4 w związku z art. 24 ust. 15 i ust. 15a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361 ze zm.), w brzmieniu: „Art. 21 ust. 1. Wolne od podatku dochodowego są:

4) kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, z wyjątkiem:

b) dochodu, o którym mowa w art. 24 ust. 15 i 15a;

Art. 24 ust. 15. Dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, w przypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek wpłaconych do zakładu ubezpieczeń, które zostały przekazane na fundusz kapitałowy.

Art. 24 ust. 15a. Dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia na życie lub dożycie, zawartą na podstawie odrębnych przepisów, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest:

1) ustalone na podstawie określonych indeksów lub innych wartości bazowych albo

2) równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik – jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a składką wpłaconą do zakładu ubezpieczeń.”

- art. 30a ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361 ze zm.), w brzmieniu: „Od uzyskanych dochodów (przychodów) pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy, z zastrzeżeniem art. 52a: 5) od dochodu z tytułu udziału w funduszach kapitałowych; 5a) od dochodu z tytułu umów ubezpieczenia, o którym mowa w art. 24 ust. 15a”;

- art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 851 ze zm.), w brzmieniu: „Przychodami, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4 oraz art. 14, są w szczególności otrzymane pieniądze, wartości pieniężne, w tym różnice kursowe.”;

- art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 851 ze zm.), w brzmieniu: „Podatek, z zastrzeżeniem art. 21, art. 22 i art. 24a wynosi 19% podstawy opodatkowania.”

XII. KOSZTY Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA (WYSOKOŚĆ, TERMINY UISZCZANIA, SPOSÓB NALICZANIA, CZĘSTOTLIWOŚĆ POBIERANIA, ZASADY ZWIĘKSZANIA I ZMNIEJSZANIA KOSZTÓW)

brak