

KARTA PRODUKTU GWARANCJA RENTA

W niniejszej Karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o indywidualnym ubezpieczeniu rentowym na życie Gwarancja Renta. 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 rentowego na życie Gwarancja Renta o symbolu BRP-8315 (zwanymi dalej OWU), Ogólnymi warunkami dodatkowych ubezpieczeń indywidualnych (zwanymi dalej OWDU) oraz Regulaminem udziału w zysku, wysokości Renty i Wartości wykupu o symbolu BRP-8315, 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 Renta zawartych w niniejszej karcie produktu albo nie jesteś pewien czy produkt Gwarancja Renta odpowiada twoim potrzebom, poproś o dodatkowe informacje i wyjaśnienia lub zrezygnuj z zawarcia Umowy ubezpieczenia Gwarancja Renta.



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

II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- 1) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,
- 2) dożycie przez Ubezpieczonego do dnia następnego po dniu Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończy 66 rok życia.

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

- odpowiedzialność Towarzystwa na podstawie OWU może obejmować jeden z dwóch Wariantów (Wariant ubezpieczenia wskazywany jest przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzony w polisie):
 - Wariant ubezpieczenia z Okresem gwarantowanej wypłaty Renty, albo
 - Wariant ubezpieczenia bez Okresu gwarantowanej wypłaty Renty,

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie
śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia	suma następujących wartości: – suma wpłaconych Składek podstawowych, oraz – suma wpłaconych Składek dodatkowych, o ile Składki dodatkowe były opłacane, oraz – udziały w zysku, które zgodnie z postanowieniami OWU i Regulaminu zostały przyznane do Rocznicy ubezpieczenia bezpośrednio poprzedzającej datę śmierci Ubezpieczonego
dożycie przez Ubezpieczonego do dnia następnego po Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończy 66 rok życia	Renta w wysokości potwierdzonej w ostatniej wersji Polisy oraz według Wariantu jaki został wybrany przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w Polisie. W przypadku, gdy Umowa ubezpieczenia została zawarta w Wariancie: – bez Okresu gwarantowanej wypłaty Renty: Towarzystwo będzie wypłacało Rentę dożywotnio, – z Okresem gwarantowanej wypłaty Renty: Towarzystwo będzie wypłacało Ubezpieczonemu Rentę dożywotnio, a w przypadku jego śmierci w Okresie gwarantowanej wypłaty Renty, wypłata miesięcznej Renty będzie odbywać się na rzecz Uposażonego do Renty, do końca Okresu gwarantowanej wypłaty Renty

- wysokość miesięcznej Renty będzie powiększana o:
 - 1) dodatkowe kwoty zakupione z wpłaconych Składek dodatkowych, które zamieniane są na dodatkowe kwoty Renty na zasadach określonych w § 11 OWU,
 - 2) dodatkowe kwoty zakupione za przyznane udziały w zysku, na zasadach określonych w § 15 OWU i § 3-4 Regulaminu,
- Świadczenia w przypadku Ubezpieczeń dodatkowych określone są każdorazowo w odpowiednich OWDU.

III. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA: WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ OPŁACANIA, ZASADY ZWIEKSZANIA 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),
- Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia:
 - 1) wskazuje wartość Renty, a następnie na podstawie taryfy obowiązującej w Towarzystwie w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i z uwzględnieniem: długości trwania Okresu ubezpieczenia, wybranego Wariantu ubezpieczenia, Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności Towarzystwa, częstotliwości opłacania Składek regularnych, wysokości Renty – wyznaczana jest wysokość Składki podstawowej z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, albo
 - 2) deklaruje wysokość Składki podstawowej z tytułu Ubezpieczenia podstawowego a następnie na podstawie taryfy obowiązującej w Towarzystwie w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i z uwzględnieniem: długości trwania Okresu ubezpieczenia, Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności Towarzystwa, częstotliwości opłacania Składek regularnych, zadeklarowanej wysokości Składki podstawowej z tytułu Ubezpieczenia podstawowego - wyznaczana jest wysokość Renty,
- 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),
- Ubezpieczający może wpłacać Składki dodatkowe jednokrotnie lub wielokrotnie w Okresie ubezpieczenia w wysokości nie mniejszej niż 1 000 PLN (słownie: jeden tysiąc złotych). Zasady wpłaty Składek dodatkowych określony 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 § 27 OWU (Towarzystwo uzależnia wyrażenie zgody na podwyższenie od wyników ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego). Podwyższenie wysokości Składki regularnej skutkuje:
 - a) w odniesieniu do Składki podstawowej: podwyższeniem wysokości Renty, podwyższeniem Wartości wykupu dla kolejnych Rocznicy ubezpieczenia,
 - b) w odniesieniu do Składki ochronnej dobrowolnej: podwyższeniem sum



ubezpieczenia znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczeń dodatkowych,

2) Ubezpieczający w każdą Rocznicę ubezpieczenia, począwszy od 2 Rocznic ubezpieczenia, może zaproponować obniżenie wysokości Składki podstawowej w trybie, o którym mowa w § 27 OWU. Nowa wysokość Składki podstawowej nie może być niższa niż 50% wysokości Składki podstawowej, jaka była należna w pierwszym Roku ubezpieczenia. Wszystkie Składki podstawowe należne za okres pierwszych 2 Lat ubezpieczenia zostały opłacone w pełnej wysokości. Obniżenie wysokości Składki podstawowej skutkuje:

- a) obniżeniem wysokości Renty,
 - b) obniżeniem Wartości wykupu dla kolejnych Rocznic ubezpieczenia,
- 3)** Umowa ubezpieczenia ze Składką regularną może zostać zmieniona na umowę ubezpieczenia bezskładkowego ze zredukowaną wysokością Renty i ograniczonym zakresem odpowiedzialności na zasadach i warunkach określonych w § 17 OWU. W okresie, gdy Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia bezskładkowego Składka regularna nie jest należna i jej opłacenie nie jest wymagane,
- 4)** każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Towarzystwo, może odmówić dokonania zmiany wysokości Składki regularnej,
- 5)** Towarzystwo może zaproponować podwyższenie (indeksację) Składki regularnej (zasady indeksacji określone są w § 14 OWU),
- 6)** Towarzystwo potwierdza dokonanie każdej ze zmian poprzez wystawienie nowej wersji Polisy.

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

• Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia deklaruje wysokość Składki podstawowej z tytułu Ubezpieczenia podstawowego a następnie na podstawie taryfy obowiązującej w Towarzystwie w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i z uwzględnieniem: długości trwania Okresu ubezpieczenia, wybranego Wariantu ubezpieczenia, Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności Towarzystwa, częstotliwości opłacania Składek regularnych, zadeklarowanej wysokości Składki podstawowej z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, wyznaczana jest wysokość Renty,

- wartość Renty Towarzystwo potwierdza w Polisie,
- zasady i przesłanki zmiany sumy ubezpieczenia (Renty):

1) każda za stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Towarzystwo, może na piśmie zaproponować zmianę zakresu odpowiedzialności Towarzystwa w trybie określonym w § 27 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) wysokość miesięcznej Renty jest powiększona o:

- a) dodatkowe kwoty zakupione z wpłaconych Składek dodatkowych, zgodnie z § 11 OWU,
- b) dodatkowe kwoty zakupione za przyznane udziały w zysku.

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 § 5 OWU,

• w przypadku Ubezpieczeń dodatkowych początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa wskazany jest w odpowiednich OWDU.

• zasady wznawiania ochrony ubezpieczeniowej,

1) Umowa ubezpieczenia, która została rozwiązana z ostatnim dniem okresu, za który zapłacona została Składka regularna w pełnej wysokości należna za dany okres, może zostać wznowiona na wniosek Ubezpieczającego doręczony do Siedziby Towarzystwa, w terminie nie późniejszym, niż z upływem ostatniego dnia 6-go miesiąca, licząc od daty rozwiązania Umowy ubezpieczenia,

2) we wniosku o wznowienie Ubezpieczający określa: wysokość Renty, z zastrzeżeniem, że nie może być ona niższa niż 100 PLN (słownie: sto złotych), albo deklarowaną wysokość Składki regularnej jaką zobowiązany będzie opłacać po wznowieniu Umowy ubezpieczenia; zakres rozszerzenia Ubezpieczenia podstawowego o Ubezpieczenia dodatkowe, o ile takie rozszerzenie ma być dokonane,

3) decyzje o wznowieniu Umowy ubezpieczenia Towarzystwo uzależnia od wyników ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Zasady wznowienia Umowy ubezpieczenia określone są w § 22 OWU),

4) w przypadku zgody na wznowienie Umowy ubezpieczenia Towarzystwo określi warunki wznawianej Umowy ubezpieczenia, tj. wysokość Składki regularnej; wysokość Renty; zaktualizowaną Tabelę wartości wykupu; proponowaną datę, od której obowiązywać będą zaproponowane warunki; zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych,

5) warunkiem wznowienia Umowy ubezpieczenia jest opłacenie Składki regularnej w wysokości zaproponowanej przez Towarzystwo,

6) wznowienie Umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza pisemnie poprzez wystawienie kolejnej wersji Polisy, która będzie zawierała również nową wersję Tabeli wartości wykupów.

VI. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

• **Towarzystwo odmówi spełnienia Świadczenia z tytułu ochrony tymczasowej**, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego nastąpił przed dniem, określonym w § 6 ust. 2 OWU, lub nastąpił w następstwie lub spowodowany został lub nastąpił w związku z:

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

2) 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,

3) 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,

4) 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 Pozostawanie 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 Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,

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

• **Towarzystwo ponosi ograniczoną odpowiedzialność z tytułu Ubezpieczenia podstawowego i nie ponosi odpowiedzialności**

z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych – za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 7 ust. 2 OWU i § 7 ust. 4-5 OWU nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień § 7 ust. 2 OWU i § 7 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. W sytuacjach, o których mowa w zdaniu powyżej, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego ograniczona jest do wypłaty Wartości wykupu, obliczonej na zasadach określonych w § 16 OWU, a w przypadku Ubezpieczeń dodatkowych Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności.

• W przypadku Ubezpieczeń dodatkowych Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w odpowiednich OWDU.

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 należnej 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 Zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 1) Zdarzenie ubezpieczeniowe należy zgłosić niezwłocznie,
- 2) na wniosku o wypłatę Świadczenia,
- 3) do wniosku o wypłatę Świadczenia należy dołączyć dokumenty wskazane w § 24 ust. 4 OWU,

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 postańca 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 pośtańca 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	Uposażony
dożycie przez Ubezpieczonego do dnia następnego po Rocznicy, ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończy 66 rok życia	Ubezpieczony (w przypadku gdy Umowa ubezpieczenia została zawarta w Wariancie z Okresem gwarantowanej wypłaty Renty, – w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie gwarantowanej wypłaty Renty, wypłata miesięcznej Renty będzie odbywać się na rzecz Uposażonego do Renty, do końca Okresu gwarantowanej wypłaty Renty)

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 OWU.

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 wypłatą 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) ustalane na podstawie określonych indeksów lub innych wartości bazowych albo

2) równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik – jest różnica między wypłatą 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