

Ubezpieczenie grupowe na życie z opcją funduszy SUPER GWARANCJA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: **Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group** (zwane dalej Towarzystwem)

Produkt: **SUPER GWARANCJA OWU BRP-0218**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje o warunkach umowy ubezpieczenia podane są w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie z opcją funduszy SUPER GWARANCJA zatwierdzonych Uchwałą Nr 1/04/2018 Zarządu Towarzystwa z dnia 4 kwietnia 2018 roku (zwane dalej OWU) oraz w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie na życie, według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dział I, grupa 1 oraz grupa 5. Ubezpieczenie o charakterze grupowym zawierającym na rzecz sformalizowanych grup osób ubezpieczonych, głównie przez zakłady pracy na rzecz osób w nich zatrudnionych. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 36 miesięcy. Umowa ubezpieczenia przedłuża się na kolejne 36-miesięczne okresy ubezpieczenia, o ile zachowane zostaną warunki wskazane w § 6 OWU

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia:

W zakresie podstawowym (obligatoryjnym)

- życie i zdrowie Ubezpieczonego

W zakresie rozszerzonym (ryzyka do wyboru)

- życie i zdrowie Ubezpieczonego

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

Zakres podstawowy (obligatoryjny)

- zgon Ubezpieczonego (zdarzenie obejmuje również zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej)

Zakres rozszerzony (ryzyka do wyboru):

Ryzyka dotyczące Ubezpieczonego

- zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- zgon w wyniku wypadku lądowego
- zgon w wyniku wypadku lotniczego
- zgon w wyniku wypadku wodnego
- zgon chorobowy
- zgon powodujący osierocenie Dziecka
- powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- poważne zachorowanie
- pobyt w szpitalu (świadczenie należne za każdy dzień pobytu trwający 3 lub więcej dni)
- narodziny Dziecka (żywego lub martwego)

Ryzyka dotyczące Dziecka Ubezpieczonego

- zgon
- zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- poważne zachorowanie

Ryzyka dotyczące Małżonka / Konkubenta Ubezpieczonego

- zgon
- zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- poważne zachorowanie

Ryzyka dotyczące Rodziców Ubezpieczonego lub Małżonka / Konkubenta Ubezpieczonego

- zgon

Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaca osobom uprawnionym świadczenia w wyso-

kości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia potwierdzonej w polisie

Zakres ochrony ubezpieczeniowej i sumę ubezpieczenia określa Ubezpieczający, we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia

Pełny zakres oraz zasady odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWU

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub wypłaci świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych będących wynikiem:

- działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego
- popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu
- samookaleczenia popełnionego przez Ubezpieczonego
- popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego
- prowadzenia przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie poszczególnych ryzyk wskazana jest w § 14 OWU

Dla każdego rocznego okresu trwania odpowiedzialności Towarzystwa względem danego Ubezpieczonego, maksymalny łączny okres, za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wynosi 125 dni

Szczegółowe informacje dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 ust. 4 OWU oraz w § 13 OWU

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- Na terenie całego świata

Jakie są kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego?

Ubezpieczający zobowiązany jest:

- terminowo opłacać składki za wszystkich Ubezpieczonych w danym okresie polisowym, na wskazany przez Towarzystwo rachunek bankowy
- w terminie do 3 dnia roboczego każdego okresu polisowego przekazywać Towarzystwu informacje o liczbie osób objętych ochroną ubezpieczeniową oraz dane osób przystępujących w bieżącym okresie polisowym lub występujących z umowy ubezpieczenia z końcem poprzedniego okresu polisowego

Ubezpieczający ma prawo:

- rozszerzyć zakres ochrony o umowy dodatkowe: umowę dodatkową do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z opcją funduszy SUPER GWARANCJA (OWDU BRP-0318), która rozszerza zakres odpowiedzialności Towarzystwa m.in. o ryzyko zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy, wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, z tytułu narodzin wcześniejszego dodatkowe ubezpieczenie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (OWDU BRP-1918), umożliwiające gromadzenie środków w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych
- zawnieść o podwyższenie sumy ubezpieczenia, dodanie

do zakresu ochrony ubezpieczeniowej nowych ryzyk lub podwyższenie wartości świadczeń z tytułu poszczególnych ryzyk

- odstąpić od umowy ubezpieczenia
- wypowiedzieć umowę ubezpieczenia
- zawniekskować o wprowadzenie do umowy ubezpieczenia szczególnych postanowień umownych
- złożyć reklamację
- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia

Ubezpieczony ma prawo:

- wskazać Beneficjenta (osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego), a także w każdym czasie zmienić lub odwołać Beneficjenta, a także zmienić udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia
- wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym momencie, ze skutkiem na ostatni dzień okresu polisowego, w którym złożone zostało Ubezpieczającemu oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia
- złożyć reklamację
- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia

Dla każdego rocznego okresu trwania odpowiedzialności Towarzystwa względem danego Ubezpieczonego, maksymalny łączny okres, za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wynosi 125 dni

Szczegółowe informacje dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 ust. 4 OWU oraz w § 13 OWU

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa płatna jest:

- miesięcznie – w terminie do 12 dnia miesiąca polisowego za bieżący miesiąc polisowy obowiązywania umowy ubezpieczenia
- kwartalnie – w terminie do 12 dnia pierwszego miesiąca każdego kwartału polisowego, za bieżący kwartał polisowy obowiązywania umowy ubezpieczenia
- Wysokość składek należnych z tytułu poszczególnych ryzyk w danej umowie ubezpieczenia za każdego Ubezpieczonego jest ustalana według następujących kryteriów: suma ubezpieczenia, liczebność grupy, wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka, struktura wiekowa Ubezpieczonych, rodzaj działalności prowadzonej przez Ubezpieczającego
- Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka
- Minimalna wysokość składki miesięcznej za Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia wynosi 15 PLN

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia okresu polisowego, za który wpłacona została składka za danego Ubezpieczonego

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:

- po upływie 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia, w przypadku nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres
- w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia
- po upływie terminu związanego z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia lub wystąpieniem Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia
- w ostatnim dniu okresu polisowego, w którym Ubezpieczony przestał być Pracownikiem Ubezpieczającego, w tym przypadku odpowiedzialność wygasa również w stosunku do Ubezpieczonego będącego Małżonkiem, Konkubentem lub pełnoletnim Dzieckiem Pracownika Ubezpieczającego
- w dniu, w którym upłynął termin zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie wyznaczonym przez Towarzystwo
- w dniu zgonu Ubezpieczonego

• Jak zawniekskować o wypłatę świadczenia?

- Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia powinna złożyć pisemne zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową
- W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa potrzebne są dokumenty wskazane w § 17 ust. 5 OWU
- Pełne informacje dotyczące określenia osób uprawnionych do otrzymania świadczeń, zasad ustalania i wypłaty świadczenia wskazane są w § 16, § 17 oraz w § 18 OWU

Kto i w jaki sposób może złożyć reklamację?

- prawo złożenia reklamacji przysługuje Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Beneficjentowi 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), jak również Ubezpieczającemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącymi osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do złożenia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do Towarzystwa, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo
- reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie jest obsługa osób wskazanych powyżej
- reklamację można złożyć w formie:
 - pisemnej (osobiste złożenie pisma w jednostce, o której mowa powyżej lub siedzibie Towarzystwa albo listownie)
 - ustnej (telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67)
 - ustnej (osobiście w jednostce, o której mowa powyżej lub siedzibie Towarzystwa do protokołu, elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensazycie.com.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Beneficjenta oraz osoby uprawnionej do świadczenia będących osobą fizyczną (w tym również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej))

Kto i w jaki sposób może złożyć skargę?

- prawo złożenia skargi lub zażalenia przysługuje podmiotom, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji
- do skargi lub zażalenia zastosowanie znajdują postanowienia § 19 OWU dotyczące reklamacji, z wyłączeniem § 19 ust. 9 OWU Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym lub składającym zażalenie uzgodniono inną formę odpowiedzi (w tym drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail)

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminach wskazanych w OWU
- wypowiedzieć na piśmie umowę ubezpieczenia w dowolnym momencie jej trwania, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia (wypowiedzenie jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym złożone zostało wypowiedzenie umowy)

UBEZPIECZENIE DODATKOWE DO UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z OPCJĄ FUNDUSZY SUPER GWARANCJA OWDU BRP-0318

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje o warunkach dodatkowej umowy ubezpieczenia podane są w ogólnych warunkach umowy dodatkowej do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z opcją funduszy SUPER GWARANCJA zatwierdzonych Uchwałą Nr 1/04/2018 Zarządu Towarzystwa z dnia 4 kwietnia 2018 roku (zwane dalej OWDU) oraz w polisie lub aneksie do polisy potwierdzającym zawarcie umowy dodatkowej i jej warunki

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie na życie, według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dział I, grupa 1 oraz grupa 5. Dodatkowa umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu umowy podstawowej – SUPER GWARANCJA. Umowę dodatkową zawiera się na czas trwania umowy podstawowej

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Życie i zdrowie Ubezpieczonego

Pełny zakres odpowiedzialności Towarzystwa oraz rodzaj świadczeń należnych z tytułu wystąpienia poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych wskazany jest w § 2 OWDU. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej obejmuje również zdarzenia dotyczące członków rodziny Ubezpieczonego

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub wypłaci świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych będących wynikiem:

- działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego
- popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 24 miesięcy licząc od pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej
- samookaleczenia popełnionego przez Ubezpieczonego
- popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego
- prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 11 OWDU

Dla każdego rocznego okresu trwania odpowiedzialności Towarzystwa względem danego Ubezpieczonego, maksymalny łączny okres, za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu:

- pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 21 dni
- pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, wynosi 90 dni
- pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM – 14 dni

Szczegółowe informacje dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 ust. 6, ust. 8-10, ust. 12-15, ust. 17-18 OWDU oraz w § 10 OWDU

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- Na terenie całego świata, z wyłączeniem ryzyka poddania Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, w którym odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje operacje przeprowadzane na terenie RP

Jakie są kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego?

Zgodne z prawami i obowiązkami wynikającymi z umowy podstawowej

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka z tytułu umowy dodatkowej powinna być opłacana łącznie ze składką z tytułu umowy podstawowej

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w polisie lub w aneksie do polisy - w sytuacji, gdy zawarcie umowy dodatkowej następuje w innym dniu niż zawarcie umowy podstawowej

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:

- 1) w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy podstawowej

- 2) w dniu przejścia Ubezpieczonego na indywidualną kontynuację umowy podstawowej

- 3) w dniu wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy

Jak zawnioskować o wypłatę świadczenia?

- Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia powinna złożyć pisemne zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową
- W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa potrzebne są dokumenty wskazane w § 13 ust. 2 OWDU
- Pełne informacje dotyczące określenia osób uprawnionych do otrzymania świadczeń, zasad ustalania i wypłaty świadczenia wskazane są w § 12 oraz w § 13 OWDU

Jak rozwiązać umowę?

Na zasadach określonych w postanowieniach umowy podstawowej Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpienia od umowy dodatkowej
- wypowiedzenia umowy dodatkowej

Rozwiązanie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej