

Ubezpieczenie zbiorowe na życie VIP PLUS

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

Produkt: **VIP PLUS OWU BRP-2119**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje o warunkach umowy ubezpieczenia podane są w ogólnych warunkach zbiorowego ubezpieczenia na życie VIP PLUS zatwierdzonych Uchwałą Nr 7/10/2019 Zarządu Towarzystwa z dnia 14 października 2019 roku (zwane dalej OWU) oraz 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 zbiorowym polegające na objęciu ochroną ubezpieczeniową w ramach wielu umów ubezpieczenia grupy osób, które wyrażą chęć ubezpieczenia na określonych, jednakowych dla wszystkich osób warunkach ubezpieczenia (Pakiet VIP PLUS). 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: życie i zdrowie Ubezpieczonego

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

- ✓ Zakres (ryzyka oferowane łącznie, wysokość świadczenia dla ryzyka zależna od Wariantu Pakietu VIP PLUS – do wyboru 4 Warianty)

Ryzyka dotyczące Ubezpieczonego

- ✓ zgon
- ✓ zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- ✓ zgon w wyniku wypadku lądowego
- ✓ zgon w wyniku wypadku lotniczego
- ✓ zgon w wyniku wypadku wodnego
- ✓ powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- ✓ powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu
- ✓ poważne zachorowanie
- ✓ pobyt w szpitalu z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek (świadczenie należne za każdy dzień pobytu trwającego 4 lub więcej dni)
- ✓ pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (świadczenie należne za każdy dzień pobytu trwającego 1 lub więcej dni)
- ✓ rehabilitacja w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- ✓ operacja chirurgiczna przy pobycie w szpitalu trwającym minimum 3 dni

Suma ubezpieczenia wynosi 100.000 PLN

Z tytułu zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych, Towarzystwo wypłaca osobom uprawnionym świadczenia w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia potwierdzonej w polisie

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:

- ✗ popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa umyślnego
- ✗ działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 13 OWU

! Dla każdego rocznego okresu trwania odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy, maksymalny łączny okres, za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wynosi 21 dni, zaś dla świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek 90 dni

Szczegółowe informacje dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 ust. 2 oraz ust. 4-6 OWU oraz w § 12 OWU



Jakie są kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego?

Ubezpieczający / Ubezpieczony zobowiązany jest:

- terminowo opłacać należną składkę ubezpieczeniową
- udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia
- informować Towarzystwo o każdorazowej zmianie adresu korespondencyjnego

Ubezpieczający / Ubezpieczony ma prawo:

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



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terenie całego świata



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie z góry w terminie:

- do dnia poprzedzającego pierwszy dzień odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia – w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej
- do ostatniego dnia miesiąca, za który została opłacona poprzednia składka ubezpieczeniowa – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych

Wysokość składek należnych z tytułu poszczególnych ryzyk w ramach Pakietu VIP PLUS jest ustalana według następujących kryteriów: wysokości świadczenia z tytułu danego ryzyka, okresów karencji stosowanych w odniesieniu do określonych ryzyk

Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka

Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk potwierdzone są w polisie ubezpieczeniowej



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w polisie

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- z upływem 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia, w przypadku nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres
- w dniu, w którym odstąpienie od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne
- w dniu, w którym upłynął termin zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie wyznaczonym przez Towarzystwo
- w dniu zgonu Ubezpieczonego



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 § 16 ust. 4 OWU
- Pełne informacje dotyczące określenia osób uprawnionych do otrzymania świadczeń, zasad ustalania i wypłaty świadczenia wskazane są w § 15 oraz w § 16 OWU



Kto i w jaki sposób może złożyć reklamację?

- 1) 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
- 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 pkt 2) powyżej lub siedzibie Towarzystwa albo listownie)
 - ustnej (telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67)
 - ustnej (osobiście w jednostce, o której mowa w pkt 2) 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 może złożyć skargę i jaki jest tryb jej rozpatrywania?

Prawo złożenia skargi lub zażalenia przysługuje podmiotom, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji do skargi lub zażalenia zastosowanie znajdują postanowienia § 17 OWU dotyczące reklamacji, z wyłączeniem § 17 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:

- odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia
- wypowiedzenia na piśmie umowy 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)