

## **KARTA PRODUKTU GWARANCJA OCHRONA**

W niniejszej Karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o indywidualnym terminowym ubezpieczeniu na życie Gwarancja Ochrona. 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 terminowego ubezpieczenia na życie Gwarancja Ochrona o symbolu BRP-8215 (zwanymi dalej OWU), Ogólnymi warunkami dodatkowych ubezpieczeń indywidualnych (zwanymi dalej OWDU), 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 Ochrona zawartych w niniejszej karcie produktu albo nie jesteś pewien czy produkt Gwarancja Ochrona odpowiada twoim potrzebom, poproś o dodatkowe informacje i wyjaśnienia lub zrezygnuj z zawarcia Umowy ubezpieczenia Gwarancja Ochrona.**



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

## I. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- 1) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,
- 2) 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. FUNKCJA/CEL UBEZPIECZENIA

- ochronna – zapewnienie ochrony na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz wystąpienia u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej w Okresie ubezpieczenia.

## III. 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 z tytułu Ubezpieczenia podstawowego potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień śmierci Ubezpieczonego
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 wystąpienia u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej jest przedpłatą na poczet Świadczenia należnego z Ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, co oznacza, że pomniejsza ono kwotę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacanego z tytułu śmierci Ubezpieczonego,
- Świadczenia w przypadku Ubezpieczeń dodatkowych określone są każdorazowo w odpowiednich OWDU.

## IV. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA: WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ OPŁACANIA, ZASADY ZWIĘKSZANIA I ZMNIEJSZANIA)

- 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, sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci,
- Składka regularna może być opłacana miesięcznie, kwartalnie, półrocznie, rocznie (zmiana częstotliwości możliwa w każdą Rocznicę ubezpieczenia,

jeżeli opłacone są wszystkie Składki regularne należne za okresy poprzedzające Rocznicę ubezpieczenia, w którą została zaproponowana zmiana częstotliwości opłacania Składki regularnej),

- 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),
- 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 zmianę wysokości Składki regularnej w każdą Rocznicę ubezpieczenia, w trybie o którym mowa w § 12 OWU (Towarzystwo uzależnia wyrażenie zgody na podwyższenie od wyników ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego),
- 2) w żadnym momencie trwania Umowy ubezpieczenia nie istnieje możliwość zmniejszenia Składki podstawowej będącej częścią Składki regularnej,
- 3) każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Towarzystwo, może odmówić dokonania zmiany wysokości Składki regularnej,
- 4) Towarzystwo może zaproponować podwyższenie (indeksację) Składki regularnej (zasady indeksacji określone są w § 13 OWU),
- 5) każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający i Towarzystwo, może odmówić dokonania zmiany wysokości Składki regularnej,
- 6) Towarzystwo potwierdza dokonanie każdej ze zmian poprzez wystawienie nowej wersji Polisy.

## V. WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA ORAZ ZASADY I PRZESŁANKI JEJ EWENTUALNEJ ZMIANY

- Ubezpieczający określa we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego 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 § 21 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) w żadnym momencie trwania Umowy ubezpieczenia nie istnieje możliwość zmniejszenia sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- 3) Ubezpieczający może zaproponować podwyższenie sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w każdą kolejną Rocznicę ubezpieczenia w trybie określonym w § 21 OWU (Towarzystwo uzależnia wyrażenie zgody na podwyższenie od wyników ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego),
- 4) każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Towarzystwo, może odmówić dokonania zmiany wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- 5) Towarzystwo może zaproponować podwyższenie (indeksację) sumy ubezpieczenia (zasady indeksacji określone są w § 13 OWU),
- 6) Towarzystwo potwierdza dokonanie każdej ze zmian poprzez wystawienie nowej wersji Polisy.



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

## **VII. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA**

- **Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego**, 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 OWU, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, zaistniał przed dniem, w którym łącznie zostały spełnione warunki, o których mowa w 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 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.

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności 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 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.

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



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

	Odstąpienie	Wypowiedzenie
prawo	Ubezpieczającego	Ubezpieczającego
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
sposób rezygnacji	pisemne oświadczenie	pisemne oświadczenie
skutki rezygnacji	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia
wypłacana kwota w przypadku rezygnacji	wpłacona Składka regularna pomniejszona o część Składki regularnej należnej za okres, którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej	Składka regularna za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej

## IX. ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO I REKLAMACJI

- zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia ubezpieczeniowego:

- Zdarzenie ubezpieczeniowe należy zgłosić niezwłocznie,
- na wniosku o wypłatę Świadczenia,
- do wniosku o wypłatę Świadczenia należy dołączyć dokumenty wskazane w § 17 ust. 4 OWU,
- Towarzystwo może żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów uzasadniających wypłatę Świadczenia,
- każda z osób uprawnionych do wypłaty Świadczenia składa wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w swoim imieniu,

- zasady i tryb zgłaszania Reklamacji:

- 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),
- 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 w ust. 2) powyżej albo listownie); ustnie (telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00 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),
- 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,
- odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, doręczając ją drogą pocztową, za pośrednictwem pośłańca lub kuriera bądź drogą elektroniczną

– jeżeli osoba składająca Reklamację wystąpi o przeniecie odpowiedzi drogą elektroniczną (na adres e-mail wskazany przez osobę składającą Reklamację),

- w przypadku rozpatrzenia Reklamacji negatywnie, osoba składająca Reklamację ma prawo: odwołać się do Towarzystwa; złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego,
- 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; 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.

## X. 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 pośłańca lub kuriera – na adres Siedziby Towarzystwa lub osobiście, pozostawiając pisemną skargę lub zażalenie w Siedzibie Towarzystwa) lub ustnej (telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00),
- 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 przeniecie 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.

## **XI. PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA**

<b>Zdarzenie ubezpieczeniowe</b>	<b>Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia</b>
śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia	Uposażony
wystąpienie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej w Okresie ubezpieczenia	Ubezpieczony

Prawo wskazania Uposażonego 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.

## **XII. 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) ustalane 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.”

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

brak