

Ubezpieczenie Compensa Maxima

Compensa Maxima – dlaczego warto ją mieć?

Compensa Maxima to produkt ubezpieczeniowy, który zabezpiecza trzy kluczowe potrzeby: ochronę życia i zdrowia, gromadzenie kapitału i inwestycję.

Jak to działa? Przez cały czas trwania umowy posiadasz ubezpieczenie na życie, a jednocześnie gromadzisz kapitał, mając zapewnione świadczenie na wypadek śmierci lub dożycia do końca trwania umowy oraz masz możliwość osiągnięcia zysków z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Dzięki swej konstrukcji Compensa Maxima dopasowuje się do nowych etapów w życiu – to pozwala Ci mieć pewność, że zawsze trafia w Twoje aktualne potrzeby.

Compensa Maxima to również:

- ✓ szeroki wybór ubezpieczeń dodatkowych, pozwalających maksymalnie dopasować zakres ochrony do aktualnych potrzeb,
 - doskonale skonstruowane ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania z większą liczbą jednostek chorobowych,
 - kompleksowa organizacja i pokrycie kosztów leczenia za granicą (onkologia, kardiochirurgia, neurochirurgia, transplantologia),
 - możliwość objęcia ochroną ubezpieczeniową płatnika składki i zabezpieczenia utrzymania umowy ubezpieczenia dla dziecka.

Compensa Maxima. Maximum możliwości.

Na jakie świadczenia możesz liczyć?

Za co?	Ile?	Dla kogo?
Śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia na życie i dożycie + suma ubezpieczenia na życie + wartość rachunku	Uposażony
Dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia na życie i dożycie + wartość rachunku	Ubezpieczony
Choroba śmiertelna Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia	50% sumy ubezpieczenia na życie i dożycie, maksymalnie 300 000 zł	Ubezpieczony

Jak wnioskować o świadczenie?

1. Przygotuj: numer polisy, dokumenty wskazane w OWU jako konieczne do zgłoszenia roszczenia
2. Skontaktuj się z nami w dogodny dla Ciebie sposób

Elektronicznie



na stronie www.compensa.pl wypełnij formularz internetowego zgłoszenia roszczenia i dołącz wymaganą dokumentację

Telefonicznie

W razie zgłoszenia potrzeby leczenia za granicą lub eksperckiej opinii medycznej



zadzwoń na Compensa Kontakt **+48 22 867 66 67**, a po usłyszeniu komunikatu głosowego wciśnij „1” – zgłoszenie roszczenia, a następnie wciśnij „2” – ubezpieczenia indywidualne

mojaCompensa.pl

Odwiedź portal klienta

www.mojacompensa.pl

i załóż konto. Zlecisz tam wiele zmian oraz szybko i wygodnie sprawdzisz:

- zakres umowy
- aktualne wysokości sum i składek

Kontakt w każdej innej sprawie

Compensa Kontakt

+48 22 867 66 67

poniedziałek-piątek w godz. 7.30-17.30

E-mail

mojacompensa@compensazycie.com.pl

Adres pocztowy

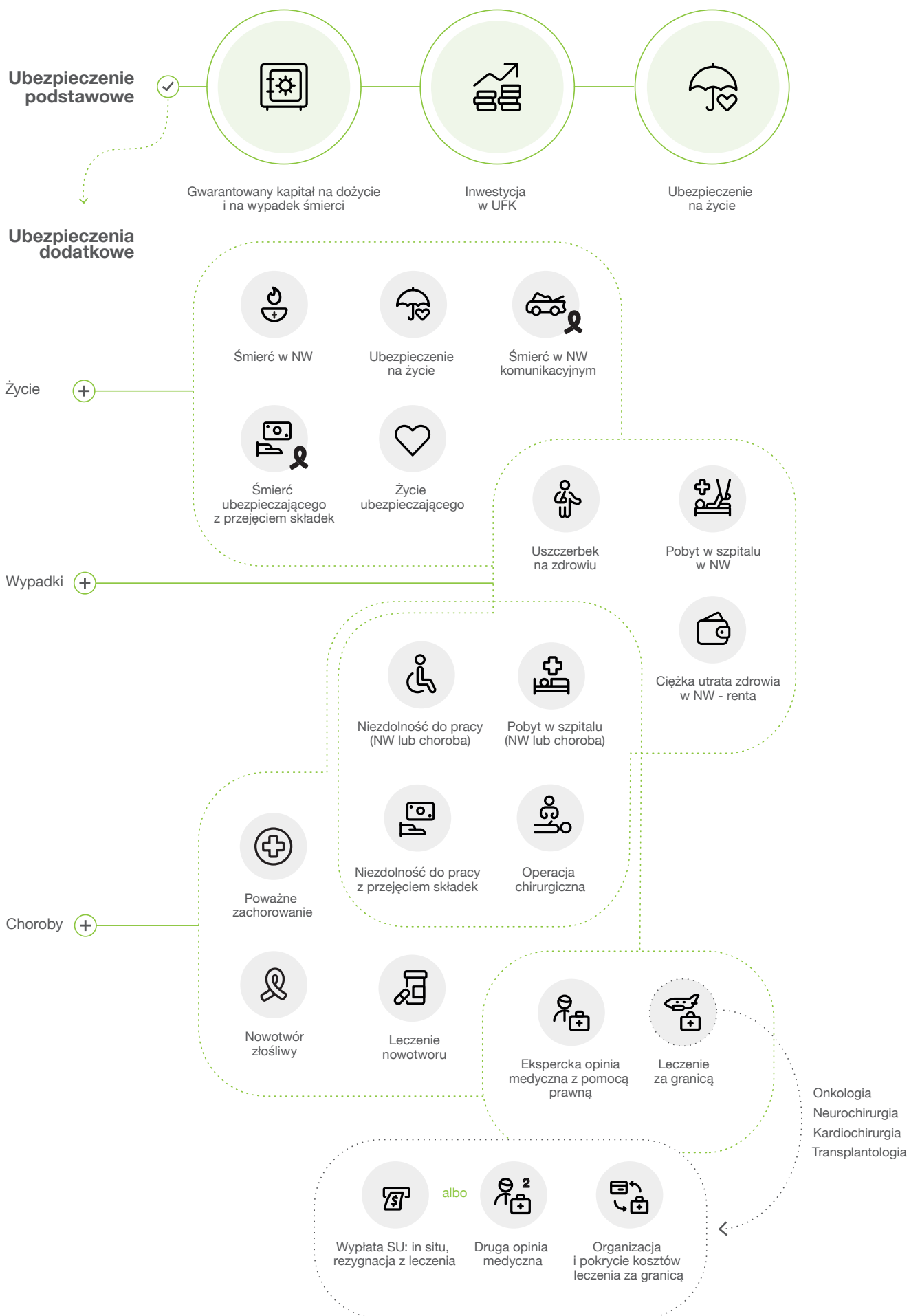
Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group
Aleje Jerozolimskie 162
02-342 Warszawa

Co dalej z Twoim zgłoszeniem?

- otrzymasz SMS* oraz e-mail** albo list z potwierdzeniem przyjęcia wniosku o wypłatę świadczenia
- jeżeli będzie potrzeba, poprosimy Cię o przesłanie dodatkowych dokumentów (listem lub na wskazany przez nas adres e-mailowy)
- decyzję o wypłacie świadczenia otrzymasz listem albo e-mailem**; przyznane świadczenie wypłacimy w przepisowym terminie

* jeśli podasz nam swój numer telefonu komórkowego

** jeśli podasz nam swój adres e-mail



Compensa Maxima

Spis treści

Obowiązek informacyjny Administratora danych osobowych	6
Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (karta produktu)	8
Informacje dotyczące Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima o symbolu BRP-0421	13
Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima o symbolu BRP-0421	14
§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje	14
§ 2. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa	15
§ 3. Ochrona tymczasowa	15
§ 4. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości	16
§ 5. Zasady wskazywania Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego	16
§ 6. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	16
§ 7. Wysokość Składki regularnej, sum ubezpieczenia i Wartości wykupu	17
§ 8. Zmiany zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, wysokości Składki regularnej, sum ubezpieczenia i Wartości wykupu	17
§ 9. Indeksacja Składki regularnej i sum ubezpieczenia	18
§ 10. Zasady opłacania Składki regularnej i Składki funduszowej dodatkowej	18
§ 11. Skutki niezapłacenia Składki regularnej	18
§ 12. Umowa ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności	18
§ 13. Udział w zysku	19
§ 14. Alokacja Składki funduszowej i Składki funduszowej dodatkowej	19
§ 15. Wyceny Jednostek	19
§ 16. Zasady zakupu Jednostek za zapłaconą Składkę funduszową i Składkę funduszową dodatkową	19
§ 17. Zasady Konwersji Jednostek	20
§ 18. Częściowy wykup ubezpieczenia	20
§ 19. Całkowity wykup ubezpieczenia	20
§ 20. Dopuszczone opóźnienia i ograniczenia w dokonywaniu operacji na Rachunku	20
§ 21. Likwidacja Funduszu, zawieszenie możliwości zakupu lub umorzenia Jednostek i zmiana nazwy Funduszu	21
§ 22. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie dokonywania operacji na Rachunkach	21
§ 23. Ryzyko inwestycyjne, ryzyko kursowe i przechowywanie pieniędzy	21
§ 24. Wypłata Świadczeń	21
§ 25. Dokonywanie zmian, zawiadomień i składanie oświadczeń	22
§ 26. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia, odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, wystąpienie z Umowy ubezpieczenia	23
§ 27. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	23



§ 28. Reklamacje i skargi	23
§ 29. Przeniesienie praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia	24
§ 30. Pozostałe postanowienia umowne	24
Regulamin udziału w zysku i Wartości wykupu o symbolu BRP-0421	25
Regulaminy Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych z wyceną dzienną	26
Wykaz indywidualnych ubezpieczeń dodatkowych dostępnych w ubezpieczeniu Compensa Maxima	31

Obowiązek informacyjny Administratora danych osobowych

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator”).

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres e-mail centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: Z inspektorem ochrony danych (dalej jako „IOD”) można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez e-mail iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnym uzasadnionym interesem administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych
własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia	zgoda na przetwarzanie danych
własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych
obsługa zgłoszonego roszczenia, w tym wypłata świadczenia oraz obsługa wykupu	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych)
wypełnienie przez Administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu	niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
wypełnianie przez Administratora obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS	niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o wypełnianiu obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA/CRS, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami
wypełnienie obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzonymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki	uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej Vienna Insurance Group (do której należy Administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego, związanego z zawieraną umową ubezpieczenia
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w celu marketingu produktów i usług	zgoda na przetwarzanie danych

Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do odbiorców znajdujących się w USA.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu



prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji ludzkiej.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu:

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia.

Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in. wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty

urodzenia, informacji o przedmiocie ubezpieczenia, w tym informacji o stanie zdrowia, informacji o charakterze wykonywanej pracy. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pani/Pana określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora dostosowanych do Pani/Pana potrzeb. Decyzje będą podejmowane na podstawie następujących danych: daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych:

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podany adres e-mail lub numer telefonu będzie wykorzystywany do wysłania dokumentów i informacji związanych z obsługą umowy ubezpieczenia np. przesyłania informacji o płatnościach lub informacji o ważnych terminach wynikających z umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

Ubezpieczenie indywidualne na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (karta produktu)

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

Produkt: **Compensa Maxima OWU BRP-0421**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima zatwierdzonych Uchwałą Nr 58/12/2021 Zarządu Towarzystwa z dnia 29 grudnia 2021 roku (zwane dalej OWU) oraz polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki.

Niniejszy dokument został przygotowany przez Towarzystwo na podstawie Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych w dniu 24 czerwca 2014 r. przez Komisję Nadzoru Finansowego oraz Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 r.

Niniejszy dokument nie jest elementem umowy ubezpieczenia, materiałem marketingowym ani ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego. Dokument ten ma pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu jego cech.

Terminy oraz nazwy używane w niniejszym dokumencie otrzymują znaczenie nadane im w OWU oraz OWDU.

Jeśli nie rozumiesz cech produktu zawartych w niniejszym dokumencie albo nie jesteś pewien czy produkt ten odpowiada Twoim potrzebom, poproś o dodatkowe informacje i wyjaśnienia lub zrezygnuj z zawarcia Umowy ubezpieczenia Compensa Maxima.

Towarzystwo nie będzie przekazywało Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia oceny odpowiedniości ubezpieczenia do jego potrzeb.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – dział I, grupa ustawowa 3.

I. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ZASIĘG TERYTORIALNY JEJ OBOWIĄZYWANIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

- W okresie ochrony tymczasowej – śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
- W Okresie ubezpieczenia:
 - śmierć Ubezpieczonego,
 - dożycie przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia,
 - zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej – o ile Ubezpieczający wskaże we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, że w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa ma się znajdować Choroba śmiertelna.

Pełny zakres oraz zasady odpowiedzialności Towarzystwa w okresie ochrony tymczasowej wskazane są w § 2 OWU i w § 3 OWU.

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.

Ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie, jednakże zakres terytorialny obowiązywania niektórych Ubezpieczeń dodatkowych może być ograniczony, zgodnie ze wskazaniem w odpowiednich OWDU.

II. FUNKCJA / CEL UBEZPIECZENIA

- ochronna – zapewnienie w Okresie ubezpieczenia ochrony na wypadek śmierci Ubezpieczonego i zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej w części Ubezpieczenia podstawowego stanowiącego ubezpieczenie na życie i dożycie oraz ubezpieczenie na życie, z możliwością rozszerzenia zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenia dodatkowe,
- gromadzenia kapitału – długoterminowe gromadzenie kapitału w części Ubezpieczenia podstawowego stanowiącego ubezpieczenie na życie i dożycie – gwarantowane Świadczenie w przypadku śmierci w Okresie ubezpieczenia i w przypadku dożycia do końca Okresu ubezpieczenia,

- inwestycyjna – długoterminowe inwestowanie kapitału w UFK w części Ubezpieczenia podstawowego stanowiącego ubezpieczenie na życie i dożycie z UFK (aktualny wykaz Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych dostępnych w produkcie Compensa Maxima zamieszczony jest na stronie www.compensa.pl; polityka inwestycyjna Funduszy, częstotliwość i metoda wycen, Dzień wyceny Jednostek Funduszu oraz wysokość opłat za zarządzanie Funduszem określona jest w Regulaminie Funduszu).

III. CHARAKTERYSTYKA UBEZPIECZENIA

Compensa Maxima to indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawierane na czas określony, nie dłużej niż do Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku, w którym Ubezpieczony kończy 67 r.ż.

Ubezpieczenie ma charakter ochronno-inwestycyjny, co oznacza, że część wpłacanej przez Ubezpieczającego Składki przeznaczona jest na pokrycie należności z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, na życie oraz Ubezpieczeń dodatkowych, a część na zakup Jednostek UFK,

UWAGA!

- rekomendowany minimalny czas trwania Umowy ubezpieczenia to 20 lat, a w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na okres powyżej 20 lat, nie krótszy niż okres, na który zawarto Umowę ubezpieczenia. Wynika to z długoterminowości gromadzenia kapitału w ramach ubezpieczenia na życie i dożycie oraz z gwarancji Świadczenia należnego z tytułu dożycia do końca Okresu ubezpieczenia. Także inwestycja w UFK w ramach ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK, stanowiącego część Ubezpieczenia podstawowego, ma charakter długoterminowy,**
- rozwiązanie Umowy ubezpieczenia przed upływem rekomendowanego minimalnego czasu trwania Umowy ubezpieczenia powoduje wypłatę Całkowitego wykupu ubezpieczenia. Wartość Całkowitego wykupu ubezpieczenia nie jest równa wartości wpłaconych Składek. Na Całkowity wykup ubezpieczenia składają się:**
 - Wartość wykupu** – dotycząca ubezpieczenia na życie i dożycie, oraz
 - wartość **Rachunku** (wartość Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym i na Rachunku dodatkowym) – dotycząca ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK.

Towarzystwo nie pobiera opłat z tytułu Całkowitego wykupu ubezpieczenia, jednakże wcześniejsze rozwiązanie Umowy ubezpieczenia wiąże się z utratą



możliwości otrzymania gwarantowanego Świadczenia z tytułu dożycia do końca Okresu ubezpieczenia,

- inwestycje w Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe mogą przynieść znaczące zyski, ale obciążone są ryzykiem inwestycyjnym ponoszonym przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego – mogą przynieść straty lub wypracować zyski niższe niż oczekiwane,
- po stronie Ubezpieczającego i Ubezpieczonego pozostaje ryzyko kursowe zmiany walut – wszelkie zmiany walut dokonywane są po kursach kupna i sprzedaży walut, stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest w chwili zmiany rachunek bankowy przeznaczony do wpłat Składek regularnych lub Składek funduszowych dodatkowych. Do zmiany waluty polskiej na walutę obcą stosuje się kurs sprzedaży, a do zmiany waluty obcej na walutę polską stosuje się kurs kupna.

IV. MECHANIZM FUNKCJONOWANIA UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczający opłaca Składkę regularną w wysokości i terminach potwierdzonych w Polisie,
- Składka regularna obejmuje Składkę podstawową oraz Składkę ochronną:

Składka regularna

Składka podstawowa	Składka ochronna
– należna z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, obejmująca:	– należna z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych, o ile takie zawarto (przeznaczona w całości na pokrycie kosztu ochrony ubezpieczeniowej).
1) składkę należną z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie,	
2) składkę należną z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK (Składka funduszowa , która przeznaczona jest w całości na zakup Jednostek UFK ewidencjonowanych na Rachunku podstawowym),	
3) składka należna z tytułu ubezpieczenia na życie.	

Niezależnie od Składki regularnej, Ubezpieczający ma prawo dokonywać wpłat **Składek funduszowych dodatkowych**, w całości przeznaczonych za zakup Jednostek UFK ewidencjonowanych na Rachunku dodatkowym.

- Towarzystwo nie pobiera z Rachunku żadnych opłat,
- Ubezpieczający ma prawo dokonać Częściowego wykupu z Rachunku dodatkowego – w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia, po okresie przysługującym na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia. Z tytułu Częściowego wykupu Towarzystwo nie pobiera opłat.
Nie ma możliwości dokonania Częściowego wykupu z Rachunku podstawowego prowadzonego w ramach ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK ani z ubezpieczenia na życie i dożycie, stanowiących część Ubezpieczenia podstawowego,
- w każdym czasie Ubezpieczający może: zmienić Alokację Składki funduszowej / Składki funduszowej dodatkowej, dokonać Konwersji Jednostek,
- w Rocznice ubezpieczenia Ubezpieczający może dokupować Ubezpieczenia dodatkowe, zgodnie z zasadami wskazanymi w odpowiednich OWDU,
- począwszy od 3 Roku ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony nabywają prawo do udziału w zysku,
- Ubezpieczający ma prawo do zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności nie wcześniej niż w 2 Rocznice ubezpieczenia na zasadach i warunkach określonych w § 12 OWU. Po zmianie Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego ustaje obowiązek opłacania Składek regularnych, co powoduje obniżenie sum ubezpieczenia na życie i dożycie, Wartości wykupów wskazanych w Tabeli wartości wykupów, wygasa ochrona z tytułu ubezpieczenia na życie i z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych). W okresie bezskładkowym Towarzystwo przyznaje udziały w zysku za zasadach wskazanych w § 13 OWU oraz nadal istnieje możliwość dokonywania wpłat Składek funduszowych dodatkowych. Nie ma możliwości przywrócenia umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną,
- w przypadku dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci mu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na dożycie (powiększonej o przyznane udziały w zysku) oraz wartość Rachunku.

Kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

Ubezpieczający ma obowiązek, na zasadach wskazanych w OWU:

- 1) przekazywać Ubezpieczonemu niezwłocznie, a w przypadku propozycji Towarzystwa dotyczących zmian Umowy ubezpieczenia – przed wyrażeniem zgody na proponowane zmiany, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje dotyczące warunków Umowy ubezpieczenia,
- 2) opłacać terminowo należne Składki regularne,
- 3) informować Towarzystwo o zmianie danych osobowych i kontaktowych swoich, Ubezpieczonego, Uposażonego/Uposażonego zastępczego, o ile Ubezpieczony nie dokonał odpowiedniego zgłoszenia w zakresie danych swoich, Uposażonego/Uposażonego zastępczego.

Ubezpieczający ma prawo, na zasadach wskazanych w OWU:

- 1) proponować zmiany zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, wysokości Składki regularnej, sum ubezpieczenia,
- 2) zmieniać częstotliwość opłacania Składki regularnej,
- 3) wpłacać Składki funduszowe dodatkowe,
- 4) wskazać Fundusze, których Jednostki mają być kupowane za wpłacane Składki funduszowe i Składki funduszowe dodatkowe i zmieniać wcześniejsze wskazania – w zakresie przyszłych wpłat (Alokacja),
- 5) przenosić środki pomiędzy Funduszami – w zakresie środków zgromadzonych na Rachunku (Konwersja),
- 6) dokonywać Częściowych wykupów z Rachunku dodatkowego, z przeznaczeniem na dowolny cel, w tym na pokrycie należności z tytułu Umowy ubezpieczenia,
- 7) dokonać Całkowitego wykupu ubezpieczenia,
- 8) przekształcić Umowę ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności,
- 9) do udziału w zysku,
- 10) zgłaszać sprzeciw wobec zmian Umowy ubezpieczenia proponowanych przez Towarzystwo, w tym:
 - a) dotyczących zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, wysokości Składki regularnej, sum ubezpieczenia, Wartości wykupu,
 - b) dotyczących podwyższenia wysokości Składki regularnej o aktualny wskaźnik indeksacji,
- 11) wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia,
- 12) odstąpić od Umowy ubezpieczenia,
- 13) złożyć Reklamację,
- 14) zawnioskować o przeniesienie praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczony ma prawo, na zasadach określonych w OWU:

- 1) wskazywać, zmieniać i odwoływać Uposażonych/Uposażonych zastępczych,
- 2) żądać od Towarzystwa informacji dotyczących Wartości wykupu, udziału w zysku, wartości Rachunku,
- 3) wystąpić z Umowy ubezpieczenia,
- 4) złożyć Reklamację,
- 5) zgłosić Towarzystwu zmianę danych swoich i Uposażonego/Uposażonego zastępczego.

V. 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 ochrony tymczasowej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskazana we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w części dotyczącej ubezpieczenia na życie w Ubezpieczeniu podstawowym, nie wyższe jednak niż 100 000 PLN

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie
śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia	suma kwot: potwierdzonych w Polisie sum ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, z tytułu ubezpieczenia na życie oraz wartości Rachunku obliczonej zgodnie z OWU
dożycie Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia	suma kwot: potwierdzonej w Polisie sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie oraz wartości Rachunku obliczonego zgodnie z OWU
Choroba śmiertelna Ubezpieczonego* w Okresie ubezpieczenia	50% sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, nie wyższe jednak niż 300 000 PLN

*o ile Ubezpieczający wskazał, że Choroba śmiertelna ma być w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenie z tytułu Choroby śmiertelnej stanowi przedpłatę na poczet Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego w części stanowiącej ubezpieczenie na życie i dożycie, a zatem w przypadku śmierci Ubezpieczonego albo w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia, Towarzystwo zmniejszy odpowiednio: Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego albo Świadczenie z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia o kwotę wypłaconego Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej.

Świadczenia z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych określone są każdorazowo w odpowiednich OWDU.

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

- Składka regularna – kwota należna z tytułu Umowy ubezpieczenia obejmująca Składkę podstawową (za Ubezpieczenie podstawowe) i Składkę ochronną (za Ubezpieczenia dodatkowe, o ile zawarto Ubezpieczenia dodatkowe).
- wysokość Składki regularnej określa Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia przy czym:
 - w odniesieniu do Składki podstawowej:
- w zależności od Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności, każda wpłacana Składka podstawowa, przez cały Okres ubezpieczenia, dzielona jest na trzy części, zgodnie z proporcjami wskazanymi w poniższej tabeli:

L.p.	Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności	Składka podstawowa w części należnej z tytułu ubezpieczenia:	
		do 39 r.ż.	40 r.ż. lub powyżej 40 r.ż.
1.	na życie i dożycie	75%	75%
2.	na życie i dożycie z UFK (Składka funduszowa)	24%	20%
3.	na życie	1%	5%

- proporcje wskazane w powyższej tabeli mogą ulec zmianie na etapie akceptacji wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, po dokonaniu przez Towarzystwo oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o czym Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego,
- wysokość Składki podstawowej ustalana jest na podstawie taryfy obowiązującej w Towarzystwie w dniu wypełnienia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w zależności od wskazanych przez Ubezpieczającego: długości Okresu ubezpieczenia, Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności Towarzystwa, częstotliwości opłacania Składek regularnych, wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i na wypadek dożycia do końca Okresu ubezpieczenia – z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci – z tytułu ubezpieczenia na życie oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego przeprowadzonej przez Towarzystwo.
 - w odniesieniu do Składki ochronnej:
- nalicza się ją wg taryfy składek dla danej Umowy dodatkowej obowiązującej w Towarzystwie na dzień rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Umowę dodatkową, z uwzględnieniem: aktualnego Wzrostu Ubezpieczonego albo Ubezpieczającego, jeżeli to jego życie lub zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego, zadeklarowanej wysokości Świadczenia z tytułu danej Umowy dodatkowej, częstotliwości opłacania Składki regularnej oraz okresu, jaki pozostał do końca danej Umowy dodatkowej, zgodnie z zapisami odpowiednich OWDU,
- częstotliwość opłacania Składki regularnej określa Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Składka regularna może być opłacana miesięcznie, kwartalnie, półrocznie, rocznie (zmiana częstotliwości możliwa w każdą Rocznicę ubezpieczenia).

Zasady zwiększania i zmniejszania Składki regularnej:

Ubezpieczający może zaproponować podwyższenie wysokości Składki regularnej w każdą Rocznicę ubezpieczenia, a począwszy od 3 Rocznicy ubezpieczenia – także obniżenie wysokości Składki regularnej w każdą Rocznicę ubezpieczenia.

- Podwyższenie/obniżenie wysokości Składki regularnej:
 - w odniesieniu do **Składki podstawowej** skutkuje odpowiednio:
 - podwyższeniem/obniżeniem sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie,
 - podwyższeniem/obniżeniem wysokości Składki funduszowej,
 - podwyższeniem/obniżeniem sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie,
 - podwyższeniem/obniżeniem Wartości wykupów dla kolejnych Rocznic ubezpieczenia wskazanych w Tabeli wartości wykupów,
 - w odniesieniu do **Składki ochronnej**, skutkuje odpowiednio: podwyższeniem/obniżeniem Świadczeń należnych z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych.
- Towarzystwo może zaproponować podwyższenie (indeksację) Składki regularnej (zasady indeksacji określone są w § 9 OWU),
- zasady zmiany zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, wysokości Składki regularnej, sum ubezpieczenia i Wartości wykupu wskazane są w § 8 OWU,
- każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający i Towarzystwo może odmówić dokonania zmiany wysokości Składki regularnej,
- Towarzystwo potwierdza dokonanie każdej zmiany poprzez wystawienie nowej wersji Polisy.

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

- wysokość sum ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego Ubezpieczający deklaruje we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
- Towarzystwo potwierdza wysokość poszczególnych sum ubezpieczenia w Polisie,
- każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Towarzystwo, może zaproponować zmianę zakresu odpowiedzialności Towarzystwa w trybie określonym w § 25 OWU; zasady zmiany zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, wysokości Składki regularnej, sum ubezpieczenia i Wartości wykupu wskazane są w § 8 OWU,
- Towarzystwo może zaproponować podwyższenie (indeksację) sum ubezpieczenia (zasady indeksacji określone są w § 9 OWU),
- każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający i Towarzystwo może odmówić dokonania zmiany wysokości Składki regularnej,
- Towarzystwo potwierdza dokonanie każdej zmiany poprzez wystawienie nowej wersji Polisy.

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

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony,
- Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w Dniu początku odpowiedzialności i nie może trwać dłużej niż do Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67 rok życia. Koniec odpowiedzialności Towarzystwa określony jest w § 2 OWU,
- w przypadku Ubezpieczeń dodatkowych początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa wskazany jest w odpowiednich OWDU.

IX. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia w wysokości kwoty Całkowitego wykupu ubezpieczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego zaszła w następstwie lub spowodowana została lub nastąpiła na skutek:**
 - działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - popelnienia lub usiłowania popelnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - samobójstwa Ubezpieczonego popelnionego 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 ochrony tymczasowej, jeżeli to Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie lub spowodowane zostało lub nastąpiło w związku z którąkolwiek



z przyczyn wskazanych w pkt 1)-3) powyżej lub zaszło w następstwie bądź nastąpiło w związku z:

- 1) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego własną prośbę, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
- 2) chorobą lub zatruciem Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych 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 z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych lub regatach żeglarskich,
- 4) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych 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 zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku gdy:
 - a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub

b) nie wykonano badań z innych powodów,

a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa wskazująca na spożycie alkoholu, leków lub środków odurzających przez Ubezpieczonego, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,

- 5) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym, za wyjątkiem przypadków, gdy konieczność ich przeprowadzenia wynikała z Nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) leczeniem lub zabiegiem leczniczym lub diagnostycznym, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o zalecone przez lekarza leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem wypadku, do którego doszło podczas 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.
 - W przypadku Ubezpieczeń dodatkowych Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w odpowiednich OWDU.

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

	Odstąpienie	Odstąpienie po otrzymaniu pierwszej informacji o wartości Całkowitego wykupu ubezpieczenia	Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia	Wypowiedzenie	Wypłata Całkowitego wykupu ubezpieczenia
prawo	Ubezpieczającego	Ubezpieczającego	Ubezpieczonego	Ubezpieczającego	Ubezpieczającego
termin	od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia: 7 dni – gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, 30 dni – gdy Ubezpieczający nie jest przedsiębiorcą	60 dni licząc od daty otrzymania od Towarzystwa po raz pierwszy informacji o wartości Całkowitego wykupu ubezpieczenia	60 dni licząc od daty otrzymania od Towarzystwa po raz pierwszy informacji o wartości Całkowitego wykupu ubezpieczenia	w każdym czasie, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec Miesiąca polisowego	po upływie okresu przysługującego na odstąpienie
sposób rezygnacji	pisemne oświadczenie	pisemne oświadczenie	pisemne oświadczenie	pisemne oświadczenie	wniosek o Całkowity wykup ubezpieczenia
skutki rezygnacji	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia
wypłacana kwota w przypadku rezygnacji	Składka podstawowa (w części należnej z tytułu ub. na życie i dożycie oraz ub. na życie) i Składka ochronna, pomniejszone o należność za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej + wartość Rachunku	Całkowity wykup (Wartość wykupu + wartość Rachunku)	Całkowity wykup (Wartość wykupu + wartość Rachunku)	Całkowity wykup (Wartość wykupu + wartość Rachunku)	Całkowity wykup (Wartość wykupu + wartość Rachunku)

Całkowity wykup stanowi sumę **Wartości wykupu** oraz **wartości Rachunku**.

• **Wartość wykupu** – Towarzystwo oblicza Wartość wykupu na ostatni dzień Miesiąca polisowego, w którym do Siedziby Towarzystwa wpłynął kompletny wniosek o Całkowity wykup ubezpieczenia. W przypadkach wykupu przypadającego:

- 1) w Rocznicę ubezpieczenia – Wartość wykupu jest zgodna z Wartością wykupu wskazaną w Tabeli wartości wykupów dla tej Rocznicz ubezpieczenia,
- 2) pomiędzy Rocznicami ubezpieczenia – Wartość wykupu stanowi sumę kwot:
 - a) Wartości wykupu wskazanej w Tabeli wartości wykupów na Rocznicę ubezpieczenia, przypadającą bezpośrednio przed dniem, na który dokonywany jest wykup ubezpieczenia, oraz:
 - b) kwoty powstałej w wyniku pomnożenia:

i. ilorazu liczby miesięcy, które upłynęły od Rocznicz ubezpieczenia bezpośrednio poprzedzającej dzień wykupu ubezpieczenia (należy uwzględnić miesiące, za które Ubezpieczający opłacił należną Składkę regularną) i liczby 12, przez

ii. różnicę pomiędzy: Wartością wykupu wskazaną w Tabeli wartości wykupów na Rocznicę ubezpieczenia następującą bezpośrednio po dniu wykupu ubezpieczenia a Wartością wykupu wskazaną w Tabeli wartości wykupów na Rocznicę ubezpieczenia poprzedzającą bezpośrednio dzień wykupu ubezpieczenia.

W ciągu 30 dni od dnia obliczenia Wartości wykupu Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, przelewu tejże kwoty na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym;

• **wartość Rachunku** – umorzenie Jednostek odbywa się po cenach Jednostek danych Funduszy ustalonych na koniec Dnia wyceny, w którym Towarzystwo

otrzymało kompletny wniosek o Całkowity wykup ubezpieczenia.

Z kwoty pieniężnej uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek potrącany jest podatek, o ile jest on należny.

W ciągu 14 dni od dnia obliczenia kwoty pomniejszonej o należny podatek, Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, przelewu tejże kwoty na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym.

Szczegółowe zasady obliczania Całkowitego wykupu wskazane są w § 19 OWU.

XI. 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 § 24 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 oraz uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej, 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, obsługującej klientów,
 - Reklamacja może być złożona: na piśmie (osobiście w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo wysłana na adres doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy); ustnie (telefonicznie pod numerem telefonu 22 867 66 67); ustnie (osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów – tylko jeśli Reklamację składa osoba fizyczna); w postaci elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensazycie.com.pl – tylko jeśli Reklamację składa osoba fizyczna.

XII. SPOSÓB I TRYB ROZPATRYWANIA SKARG

- prawo złożenia skargi lub zażalenia przysługuje podmiotom, którym nie przysługuje prawo złożenia Reklamacji,
- do skargi lub zażalenia zastosowanie znajdują postanowienia § 28 OWU,
- odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli woła skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

XIII. PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia
śmierć Ubezpieczonego w okresie ochrony tymczasowej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Uposażony
śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia	Uposażony
dożycie Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia	Ubezpieczony
Choroba śmiertelna Ubezpieczonego* w Okresie ubezpieczenia	Ubezpieczony

*o ile Ubezpieczający wskazał, że Choroba śmiertelna ma być w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

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

Towarzystwo nie pobiera opłat z tytułu Umowy ubezpieczenia.

Wysokość wskaźnika kosztów dystrybucji, o którym mowa w art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń dla indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima (OWU BRP-0421) wynosi 8,54%.

XV. PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

- ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

XVI. WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH Z WYCENĄ DZIENNĄ DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU COMPENSA MAXIMA

Aktualny Wykaz Funduszy zamieszczony jest na stronie www.compensa.pl.

XVII. PROFIL RYZYKA UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH Z WYCENĄ DZIENNĄ DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU COMPENSA MAXIMA

Profil poszczególnych UFK zamieszczony jest w odpowiednim Regulaminie UFK, dostępnym na stronie www.compensa.pl.

XVIII. OŚWIADCZENIE NA PODSTAWIE ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2019/2088 Z DNIA 27 LISTOPADA 2019 R. W SPRAWIE UJAWNIANIA INFORMACJI ZWIĄZANYCH ZE ZRÓWNOWAŻONYM ROZWOJEM W SEKTORZE USŁUG FINANSOWYCH (w związku z Artykułem 6. Przejrzystość w zakresie wprowadzania do działalności ryzyk dla zrównoważonego rozwoju)

Na podstawie wstępnych analiz ryzyka opierających się o szacunkowe dane pozyskane w procesie dialogu z firmami zarządzającymi funduszami i portfelami inwestycyjnymi zarządzanymi na rzecz Towarzystwa ocenia się, że nie można wykluczyć możliwości wystąpienia ryzyka ESG, mającego rzeczywisty lub potencjalny, istotny negatywny wpływ na zwrot z inwestycji.

Produkt nie zawiera elementów promujących aspekty środowiskowe i społeczne, a także nie stanowi zrównoważonej inwestycji w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/2088 z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie ujawniania informacji związanych ze zrównoważonym rozwojem w sektorze usług finansowych.



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE I DOŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM
COMPENSA MAXIMA
BRP-0421**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3, § 4, § 18, § 19, § 24, § 26, § 27
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 19

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima BRP-0421

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

1. Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima o symbolu BRP-0421 (OWU) zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 58/12/2021 z dnia 29 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 stycznia 2022 r. lub w terminie późniejszym. Wszelkie odstępstwa od OWU, które mają mieć zastosowanie do danej Umowy ubezpieczenia, dla swojej ważności muszą mieć formę pisemną.
2. Użyte w OWU definicje oznaczają:
 - 1) **AGENT UBEZPIECZENIOWY (AGENT)** – agent ubezpieczeniowy lub agent oferujący ubezpieczenia uzupełniające, w rozumieniu ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.
 - 2) **ALOKACJA SKŁADKI (ALOKACJA)** – wskazany przez Ubezpieczającego procentowy podział Składki funduszowej lub Składki funduszowej dodatkowej, według którego mają być kupowane Jednostki wybranego Funduszu (wybranych Funduszy).
 - 3) **ANKIETA POTRZEB KLIENTA (ANKIETA)** – ankieta pozwalająca Towarzystwu uzyskać informacje dotyczące potrzeb, wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz sytuacji finansowej Ubezpieczającego (a w przypadku Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczonego). Ankieta przeprowadzana jest przed wypełnieniem wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
 - 4) **CAŁKOWITY WYKUP UBEZPIECZENIA (CAŁKOWITY WYKUP)** – polega na wypłacie:
 - a) Wartości wykupu, oraz
 - b) wartości Rachunku (wartości Jednostek zgromadzonych na Rachunku), obliczonej zgodnie z § 19 ust. 4 pkt 2) OWU.
 - 5) **CHOROBA ŚMIERTELNA** – nieuleczalna choroba Ubezpieczonego, zdiagnozowana po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia i nierokująca przeżycia przez Ubezpieczonego okresu dłuższego niż 12 miesięcy od dnia zdiagnozowania, przy czym diagnoza i rokowania, o których mowa, muszą być ustalone przez jednego lekarza specjalistę lub dwóch lekarzy drugiego stopnia specjalizacji, specjalizujących się w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z chorobą, będącą podstawą ubiegania się o wypłatę Świadczenia. Za dzień wystąpienia Choroby śmiertelnej uważa się dzień ustalenia diagnozy i rokowań, o których mowa w zdaniu pierwszym. Ubezpieczający wskazuje we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, czy w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa ma się znajdować Choroba śmiertelna.
 - 6) **CZĘŚCIOWY WYKUP UBEZPIECZENIA (CZĘŚCIOWY WYKUP)** – polega na wypłacie wartości części lub wszystkich Jednostek zgromadzonych na Rachunku wpląt Składek funduszowych dodatkowych, obliczonej zgodnie z § 18 OWU, na zasadach tam wskazanych.
 - 7) **DZIEŃ POCZĄTKU ODPOWIEDZIALNOŚCI** – wskazany w Polisie dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa, w stosunku do Ubezpieczonego, z tytułu Umowy ubezpieczenia.
 - 8) **DZIEŃ WYCENY** – dzień, w którym odbywa się sesja Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie i ustalana jest cena Jednostki danego Funduszu, zgodnie z Regulaminem tego Funduszu.
 - 9) **DZIEŃ WYMAGALNOŚCI SKŁADKI REGULARNEJ** – pierwszy dzień okresu, za który należna jest dana Składka regularna.
 - 10) **DZIEŃ ZAPŁATY SKŁADKI FUNDUSZOWEJ DODATKOWEJ** – dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa, wskazanego w Polisie jako rachunek do dokonywania wpłat Składek funduszowych dodatkowych, kwotą zapłaconej Składki funduszowej dodatkowej.
 - 11) **DZIEŃ ZAPŁATY SKŁADKI REGULARNEJ** – dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa, przeznaczanego do dokonywania wpłat Składek regularnych, kwotą Składki regularnej zapłaconej w pełnej wysokości.
 - 12) **FUNDUSZ (UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY, UFK)** – wyodrębniona część aktywów Towarzystwa, której polityka inwestowania

i poziom ryzyka określone są w Regulaminie Funduszu, podzielona na równe części – Jednostki Funduszu.

- 13) **JEDNOSTKA FUNDUSZU (JEDNOSTKA, JEDNOSTKA UFK)** – wyodrębniona, proporcjonalna część wartości aktywów Funduszu.
- 14) **KONWERSJA** – zamiana Jednostek wskazanego przez Ubezpieczającego Funduszu (Funduszy), zgromadzonych na Rachunku, na Jednostki innego wskazanego przez Ubezpieczającego Funduszu (Funduszy).
- 15) **MIESIĄC POLISOWY** – okres, który rozpoczyna się w Dniu początku odpowiedzialności i kończy w dniu, który swą datą odpowiada Dniowi początku odpowiedzialności w każdym kolejnym miesiącu, a jeżeli takiego dnia nie ma w danym miesiącu – to ostatniego dnia tego miesiąca.
- 16) **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego (albo Ubezpieczającego, jeżeli to jego życie lub zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego), w następstwie którego Ubezpieczony (Ubezpieczający) doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, lub zmarł; w rozumieniu OWU lub OWDU za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób, nawet jeżeli wystąpiły nagle bądź zostały ujawnione przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną.
- 17) **OKRES UBEZPIECZENIA** – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWU; Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w Dniu początku odpowiedzialności i nie może być krótszy niż 10 lat i dłuższy niż do Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67 rok życia.
- 18) **OKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO** – okres obejmowania odpowiednio Ubezpieczonego, Ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczeń dodatkowych (OWDU), liczony od Dnia początku odpowiedzialności lub od Rocznicy ubezpieczenia, na którą rozszerzono zakres odpowiedzialności Towarzystwa o zakres Ubezpieczenia dodatkowego, do wcześniejszego z dni:
 - a) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, zgodnie z odpowiednimi OWDU,
 - b) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
 - c) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

W Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składek ochronnych, należnych za wybrane przez siebie Ubezpieczenia dodatkowe.
- 19) **POLISA** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej warunki, w tym długość Okresu ubezpieczenia i częstotliwość opłacania Składki. Integralną część Polisy stanowi Tabela wartości wykupów ubezpieczenia, Regulamin udziału w zysku i Wartości wykupu oraz Regulaminy Funduszy; ilekroć w OWU jest mowa o wersji Polisy, rozumie się przez to dokument wystawiony przez Towarzystwo dla potwierdzenia zmiany warunków tej samej Umowy ubezpieczenia, której zawarcie i warunki potwierdza Polisa.
- 20) **POZOSTAWANIE POD WPŁYWEM ALKOHOLU** – stan, w którym stężenie alkoholu we krwi danej osoby wynosi co najmniej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg w 1 dm³. W rozumieniu OWU i odpowiednich OWDU uważa się, że Ubezpieczony albo Ubezpieczający, jeżeli to jego życie lub zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego, Pozostawał pod wpływem alkoholu również w przypadku:
 - a) odmowy wykonania badań, mających na celu ustalenie stężenia alkoholu przez tę osobę, lub
 - b) gdy nie wykonano badań z innych powodów,

a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa wskazująca na spożycie alkoholu przez tę osobę.
- 21) **RACHUNEK** – indywidualny rachunek Ubezpieczającego, obejmujący:
 - a) Rachunek wpłat Składek funduszowych (Rachunek podstawowy),



- na którym ewidencjonowane są Jednostki zakupione za zapłacone Składki funduszowe, oraz
- b) Rachunek wpłat Składek funduszowych dodatkowych (Rachunek dodatkowy), na którym ewidencjonowane są Jednostki zakupione za zapłacone Składki funduszowe dodatkowe.
- 22) **REGULAMIN FUNDUSZU** – dokument stanowiący integralną część Umowy ubezpieczenia, określający politykę inwestycyjną Funduszu, częstotliwość i metodę wycen, Dzień wyceny oraz wysokość opłat za zarządzanie Funduszem, pobieranych ze środków Funduszu.
- 23) **REGULAMIN UDZIAŁU W ZYSKU I WARTOŚCI WYKUPU (REGULAMIN)** – dokument stanowiący integralną część Umowy ubezpieczenia, określający zasady naliczania udziału w zysku i określający minimalną wysokość Wartości wykupu po zmianie Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
- 24) **REKLAMACJA** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa przez będącego osobą fizyczną (w tym osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego/Uposażonego zastępczego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
- 25) **ROCZNICA UBEZPIECZENIA** – rocznica Dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa, wskazanego w Polisie, a w przypadku gdy Dzień początku odpowiedzialności przypada 29 lutego – 28 lutego danego roku kalendarzowego.
- 26) **ROK (LATA) UBEZPIECZENIA** – 12-miesięczny okres (okresy), liczony od Dnia początku odpowiedzialności i odpowiednio od kolejnych Rocznic ubezpieczenia.
- 27) **SKŁADKA REGULARNA (SKŁADKA)** – składka należna z tytułu Umowy ubezpieczenia, opłacana w walucie polskiej, obejmująca:
- a) Składkę podstawową – składkę należną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, obejmująca:
- i) składkę należną z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie,
ii) Składkę funduszową,
iii) składkę należną z tytułu ubezpieczenia na życie,
b) Składkę ochronną.
- 28) **SKŁADKA FUNDUSZOWA** – składka stanowiąca część Składki podstawowej, przeznaczona w całości na zakup Jednostek UFK, zgodnie z Alokacją określoną przez Ubezpieczającego.
- 29) **SKŁADKA FUNDUSZOWA DODATKOWA** – składka opłacana w walucie polskiej, przeznaczona w całości na zakup Jednostek UFK, którą Ubezpieczający może opłacać w dowolnym czasie, na rachunek wskazany w Polisie jako rachunek bankowy dla wpłat Składek funduszowych dodatkowych.
- 30) **SKŁADKA OCHRONNA** – składka przeznaczona w całości na pokrycie kosztu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych.
- 31) **SIEDZIBA TOWARZYSTWA** – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa. Z zachowaniem postanowień § 25 ust. 10 OWU i ilekroć w OWU mowa jest o doręczaniu określonych oświadczeń lub zawiadomień do Siedziby Towarzystwa, rozumie się przez to również doręczenie Agentowi ubezpieczeniowemu.
- 32) **ŚWIADCZENIE** – kwota pieniężna wypłacana przez Towarzystwo na podstawie OWU lub OWDU z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 33) **TABELA WARTOŚCI WYKUPÓW UBEZPIECZENIA (TABELA WARTOŚCI WYKUPÓW)** – dokument stanowiący integralną część Polisy, w którym Towarzystwo potwierdza, wskazane Ubezpieczającemu przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, Wartości wykupu na każdą z kolejnych Rocznic ubezpieczenia, obliczone z zachowaniem parametrów określonych przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i zachowaniu warunków określonych w OWU. W przypadku wystawienia kolejnej wersji Polisy, Towarzystwo załącza do niej aktualną wersję Tabeli wartości wykupów.
- 34) **UBEZPIECZAJĄCY** – podmiot zawierający Umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty Składki. Życie lub zdrowie Ubezpieczającego może być ponadto przedmiotem Ubezpieczeń dodatkowych.
- 35) **UBEZPIECZENIE DODATKOWE** – indywidualne ubezpieczenie dodatkowe, w którym przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej, świadczonej przez Towarzystwo na podstawie odpowiednich OWDU, jest życie lub zdrowie Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego.
- 36) **UBEZPIECZENIE PODSTAWOWE** – indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie z UFK, składające się z trzech elementów:
- a) ubezpieczenia na życie i dożycie,
b) ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK,
c) ubezpieczenia na życie.
- 37) **UBEZPIECZONY** – osoba fizyczna, mająca w dniu wypełnienia i podpisania wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie mniej niż 3 miesiące oraz nie więcej niż 57 lat, której życie i zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia podstawowego. Życie lub zdrowie Ubezpieczonego może być ponadto przedmiotem Ubezpieczeń dodatkowych.
- 38) **UMOWA UBEZPIECZENIA** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK, zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, której przedmiotem jest Ubezpieczenie podstawowe oraz, ewentualnie, Ubezpieczenia dodatkowe na podstawie odpowiednich OWDU.
- 39) **UPOSAŻONY** – osoba fizyczna lub inny podmiot prawa wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
- 40) **UPOSAŻONY ZASTĘPCZY** – osoba fizyczna lub inny podmiot prawa wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne, zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 6 OWU.
- 41) **WARTOŚĆ WYKUPU** – kwota pieniężna obliczona na zasadach wskazanych w § 19 ust. 4 pkt 1) OWU, należna z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie w przypadkach określonych w OWU.
- 42) **WIEK** – różnica pomiędzy danym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia odpowiednio: Ubezpieczonego, Ubezpieczającego. W przypadku obliczania Wiek Ubezpieczonego na dzień wypełnienia i podpisania wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczonym jest dziecko mające nie więcej niż 1 rok, przez Wiek Ubezpieczonego należy rozumieć liczbę pełnych miesięcy, które upłynęły od dnia urodzin.
- 43) **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o wypłatę Świadczenia.

§ 2. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

- OWU dotyczą ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK.
- Przedmiotem Ubezpieczenia podstawowego jest:
 - życie i zdrowie Ubezpieczonego albo
 - życie Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczający nie wskaże we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, że w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa ma się znajdować Choroba śmiertelna.
- Celem Ubezpieczenia podstawowego jest świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w Okresie ubezpieczenia, zgodnie z OWU oraz długoterminowe gromadzenie kapitału i inwestowanie wpłacanych Składek funduszowych.
- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,
 - dożycie Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia,
 - zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej w Okresie ubezpieczenia, o ile Ubezpieczający wskaże we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, że w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa ma się znajdować Choroba śmiertelna.
- Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,
 - w ostatnim dniu, za który zapłacono Składkę regularną w pełnej wysokości należnej za dany okres, w sytuacji określonej w § 11 ust. 2 pkt 2) OWU,
 - w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w przypadku dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia.

§ 3. Ochrona tymczasowa

- Ochrona tymczasowa to ochrona udzielana Ubezpieczonemu przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, na wypadek jego śmierci w następstwie Niez szczęśliwego wypadku.
- Ochrona tymczasowa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu, w którym łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - do Siedziby Towarzystwa wpłynął kompletny (prawidłowo wypełniony i podpisany) wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - została zapłacona pierwsza Składka regularna, w wysokości zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - nie rozpoczął się jeszcze Okres ubezpieczenia.
- Ochrona tymczasowa kończy się w najwcześniejszym z dni:
 - dzień poprzedzający Dzień początku odpowiedzialności,
 - dzień podjęcia przez Towarzystwo decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - dzień doręczenia do Siedziby Towarzystwa oświadczenia Ubezpieczającego o wycofaniu wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia,

- 4) dzień zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu wobec proponowanych przez Towarzystwo zmian w zawieranej Umowie ubezpieczenia, wskazanych w piśmie załączonym do Polisy,
 - 5) dzień śmierci Ubezpieczonego przed Dniem początku odpowiedzialności,
 - 6) 90-ty dzień, licząc od dnia zapłaty pierwszej Składki regularnej.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci Uposażonym/Uposażonym zastępczym albo innym osobom uprawnionym, zgodnie z § 5 ust. 10 OWU, każdemu w odpowiedniej części, Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, wskazanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w części dotyczącej ubezpieczenia na życie w Ubezpieczeniu podstawowym, nie wyższe jednak niż 100 000 PLN (słownie: sto tysięcy złotych), o ile śmierć Ubezpieczonego oraz Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego nastąpiły w okresie ochrony tymczasowej.
 5. Towarzystwo, niezależnie od spełnienia Świadczenia z tytułu ochrony tymczasowej, zwraca Ubezpieczającemu opłaconą Składkę regularną w terminie wypłaty Świadczenia.

§ 4. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Uposażonym/Uposażonym zastępczym albo innym osobom uprawnionym, zgodnie z § 5 ust. 10 OWU, każdemu w odpowiedniej części, Świadczenie w wysokości sumy kwot: potwierdzonych w Polisie sum ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, z tytułu ubezpieczenia na życie oraz wartości Rachunku obliczonego zgodnie z ust. 3.
2. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy kwot: potwierdzonej w Polisie sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie oraz wartości Rachunku obliczonego zgodnie z ust. 3.
3. Wartość Rachunku, stanowiąca część Świadczenia, o którym mowa w ust. 1 i w ust. 2, obliczana jest z uwzględnieniem liczby i cen Jednostek, ustalonych w Dniu wyceny, przypadającym w dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę Świadczenia.
4. W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej, o ile w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa znajduje się Choroba śmiertelna, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie stanowiące przedpłatę na poczet Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego w części stanowiącej ubezpieczenie na życie i dożycie, w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, nie wyższe jednak niż 300 000 PLN (słownie: trzysta tysięcy złotych). Towarzystwo wypłaca wyłącznie jedno Świadczenie z tytułu Choroby śmiertelnej.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego albo w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia, Towarzystwo zmniejszy odpowiednio: Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego albo Świadczenie z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia o kwotę wypłaconego Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej.

§ 5. Zasady wskazywania Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego

1. Ubezpieczony ma prawo wskazać jednego lub więcej Uposażonych lub Uposażonych zastępczych, a także może odwołać lub zmienić to wskazanie. Brak wskazania Uposażonego powoduje bezskuteczność wskazania Uposażonego zastępczego.
2. Ubezpieczony powinien określić udział każdego z Uposażonych oraz Uposażonych zastępczych w kwocie Świadczenia, a suma tych udziałów powinna wynosić 100%.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych lub Uposażonych zastępczych, nie oznaczając ich udziału w kwocie Świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe. Jeżeli Ubezpieczony określił udział w kwocie Świadczenia tylko niektórym wskazanym Uposażonym lub Uposażonym zastępczym, przyjmuje się, że udział w kwocie Świadczenia pozostałych osób jest równy zero. Jeżeli suma wskazanych udziałów w kwocie Świadczenia nie jest równa 100%, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego Świadczenia wyznaczone są przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczony może wyrazić zgodę na wykonywanie przez Ubezpieczającego uprawnień, o których mowa w ust. 1-2.
5. Oświadczenie Ubezpieczonego o wskazaniu, zmianie lub odwołaniu wskazania Uposażonego lub Uposażonego zastępczego wywołuje skutki prawne z chwilą doręczenia pisemnego oświadczenia do Siedziby Towarzystwa.
6. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego, albo jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
7. Wskazanie Uposażonego zastępczego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zastępczy zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub Uposażonego, albo jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci odpowiednio Ubezpieczonego lub Uposażonego.
8. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych lub Uposażonych zastępczych, a na dzień śmierci Ubezpieczonego wskazanie któregośkolwiek Uposażonego

lub Uposażonego zastępczego stało się bezskuteczne, zgodnie z odpowiednio ust. 6, ust. 7, wówczas przypadająca mu część Świadczenia zostanie wypłacona pozostałym Uposażonym/Uposażonym zastępczym w proporcji wynikającej ze wskazania Ubezpieczonego dla Uposażonych/ Uposażonych zastępczych.

9. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne, zgodnie z ust. 6, prawo do otrzymania Świadczenia przysługuje Uposażonym zastępczym, o ile zostali oni wskazani oraz na dzień śmierci Ubezpieczonego, to wskazanie również nie okazało się bezskuteczne.
10. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych ani Uposażonych zastępczych lub wskazanie wszystkich Uposażonych oraz Uposażonych zastępczych stało się bezskuteczne, zgodnie z ust. 1 zdanie drugie lub odpowiednio ust. 6, ust. 7, wówczas Świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności pokrewieństwa:
 - 1) małżonek zmarłego,
 - 2) dzieci zmarłego, w tym dzieci przysposobione,
 - 3) wnuki zmarłego,
 - 4) rodzice zmarłego,
 - 5) rodzeństwo zmarłego,
 - 6) dzieci rodzeństwa zmarłego,
 - 7) inni niż wskazani w pkt 1)-6) spadkobiercy Ubezpieczonego.

Każda z wymienionych powyżej grup może nabyć prawo do Świadczenia w swojej kolejności, pod warunkiem, że wcześniej nikt nie nabył prawa do Świadczenia. Jeżeli w danej grupie jest więcej niż jedna osoba, to Świadczenie jest dzielone na równe części dla każdej z tych osób.

§ 6. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia w wysokości kwoty Całkowitego wykupu, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe – śmierć Ubezpieczonego – zaszło w następstwie lub spowodowane zostało, lub nastąpiło na skutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, 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.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w okresie ochrony tymczasowej, jeżeli to Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie lub spowodowane zostało lub nastąpiło w związku z którąkolwiek z przyczyn wskazanych w ust. 1 lub zaszło w następstwie, bądź nastąpiło w związku z:
 - 1) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego własną prośbę, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - 2) chorobą lub zatruciem Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych 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 z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych lub regatach żeglarskich,
 - 4) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanymi dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawienie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
 - a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - b) nie wykonano badań z innych powodów,
 a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa wskazująca na spożycie alkoholu, leków lub środków odurzających



przez Ubezpieczonego, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,

- 5) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym, za wyjątkiem przypadków, gdy konieczność ich przeprowadzenia wynika z Nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) leczeniem lub zabiegiem leczniczym lub diagnostycznym, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o zalecone przez lekarza leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem wypadku, do którego doszło podczas lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
3. 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.

§ 7. Wysokość Składki regularnej, sum ubezpieczenia i Wartości wykupu

1. Składka należna z tytułu Umowy ubezpieczenia opłacana jest regularnie.
2. W zależności od Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności, każda wpłacana Składka podstawowa, przez cały Okres ubezpieczenia dzielona jest na trzy części, zgodnie z proporcjami wskazanymi w poniższej tabeli:

L.p.	Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności	Składka podstawowa w części należnej z tytułu ubezpieczenia:	
		do 39 r.ż.	40 r.ż. lub powyżej 40 r.ż.
1.	na życie i dożycie	75%	75%
2.	na życie i dożycie z UFK (Składka funduszowa)	24%	20%
3.	na życie	1%	5%

3. Proporcje wskazane w ust. 2 mogą ulec zmianie na etapie akceptacji wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, po dokonaniu przez Towarzystwo oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o czym Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego.
4. Wysokość Składki podstawowej ustalana jest na podstawie taryfy obowiązującej w Towarzystwie w dniu wypełnienia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w zależności od wskazanych przez Ubezpieczającego:
 - 1) długości Okresu ubezpieczenia,
 - 2) Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności Towarzystwa,
 - 3) częstotliwości opłacania Składek regularnych,
 - 4) wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i na wypadek dożycia do końca Okresu ubezpieczenia – z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie,
 - 5) wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci – z tytułu ubezpieczenia na życie oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego przeprowadzonej przez Towarzystwo.
5. Wysokość Składki regularnej, w podziale na:
 - 1) Składkę podstawową, obejmującą:
 - a) składkę należną z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie,
 - b) Składkę funduszową,
 - c) składkę należną z tytułu ubezpieczenia na życie,
 - 2) Składkę ochronną,
 potwierdza Polisa.

6. Wysokość Świadczeń z tytułu:
 - 1) Ubezpieczenia podstawowego, w tym:
 - a) sumę ubezpieczenia na życie i dożycie,
 - b) informację o Świadczeniu z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK,
 - c) sumę ubezpieczenia na życie,

2) Ubezpieczeń dodatkowych, potwierdza Polisa.

7. Wartości wykupu na każdą z Rocznic ubezpieczenia, przypadających w Okresie ubezpieczenia, Towarzystwo potwierdza w Tabeli wartości wykupów ubezpieczenia.

§ 8. Zmiany zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, wysokości Składki regularnej, sum ubezpieczenia i Wartości wykupu

1. Ubezpieczający lub Towarzystwo mogą zaproponować zmianę zakresu odpowiedzialności Towarzystwa w trybie, o którym mowa w § 25 OWU.
2. Zmiana, o której mowa w ust. 1, polegająca na:
 - 1) rozszerzeniu zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Ubezpieczenia dodatkowe, może być dokonana w każdą Rocznicę ubezpieczenia i skutkuje:
 - a) rozszerzeniem zakresu ochrony ubezpieczeniowej o zakres wskazany w odpowiednich OWDU,
 - b) zwiększeniem wysokości Składki ochronnej o składkę za dodane Ubezpieczenie dodatkowe, z datą obowiązywania od Rocznicy ubezpieczenia, na którą dokonano rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) usunięciu z zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonych Ubezpieczeń dodatkowych, może być dokonana w dowolnym momencie Okresu ubezpieczenia i skutkuje:
 - a) zmniejszeniem zakresu ochrony ubezpieczeniowej o zakres wskazany w odpowiednich OWDU,
 - b) zmniejszeniem wysokości Składki ochronnej o składkę za usunięte Ubezpieczenie dodatkowe, z datą obowiązywania od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym usunięto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej określone Ubezpieczenie dodatkowe.
3. Ubezpieczający może zaproponować podwyższenie wysokości Składki regularnej w każdą Rocznicę ubezpieczenia, a począwszy od 3. Rocznicy ubezpieczenia – także obniżenie wysokości Składki regularnej w każdą Rocznicę ubezpieczenia, w trybie, o którym mowa w § 25 OWU. Podwyższenie/obniżenie wysokości Składki regularnej:
 - 1) w odniesieniu do Składki podstawowej skutkuje odpowiednio:
 - a) podwyższeniem/obniżeniem sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie (jej nową wysokość oblicza się z uwzględnieniem podwyższonej/obniżonej Składki podstawowej w części należnej z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie oraz taryfy składek uzależnionej od Wzrostu Ubezpieczonego w Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonywane jest podwyższenie/obniżenie wysokości Składki regularnej, częstotliwości opłacania Składki regularnej oraz okresu, jaki pozostał do końca Okresu ubezpieczenia),
 - b) podwyższeniem/obniżeniem wysokości Składki funduszowej (jej nową wysokość wylicza się z uwzględnieniem podwyższonej/obniżonej Składki podstawowej, w części należnej z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK),
 - c) podwyższeniem/obniżeniem sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie (jej nową wysokość wylicza się z uwzględnieniem podwyższonej/obniżonej Składki podstawowej w części należnej z tytułu ubezpieczenia na życie oraz taryfy składek uzależnionej od Wzrostu Ubezpieczonego w Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonywane jest podwyższenie/obniżenie wysokości Składki regularnej, częstotliwości opłacania Składki regularnej oraz okresu, jaki pozostał do końca Okresu ubezpieczenia),
 - d) podwyższeniem/obniżeniem Wartości wykupów dla kolejnych Rocznic ubezpieczenia, wskazanych w Tabeli wartości wykupów (ich nową wartość wylicza się z uwzględnieniem podwyższonej/obniżonej wysokości Składki podstawowej w części należnej z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, obowiązującej od Rocznicy ubezpieczenia, na którą dokonywane jest podwyższenie/obniżenie wysokości Składki regularnej),
 - 2) w odniesieniu do Składki ochronnej, skutkuje odpowiednio: podwyższeniem/obniżeniem Świadczeń należnych z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych (ich nową wysokość wylicza się z uwzględnieniem podwyższonej/obniżonej Składki ochronnej i taryfy składek uzależnionej od Wzrostu Ubezpieczonego albo Ubezpieczającego, jeżeli to jego życie lub zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego, w Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonywane jest podwyższenie/obniżenie wysokości Składki regularnej, częstotliwości opłacania Składki regularnej oraz okresu, jaki pozostał do końca Okresu ubezpieczenia dodatkowego, zgodnie z postanowieniami odpowiednich OWDU).
4. Z zastrzeżeniem ust. 5, Towarzystwo uzależni wyrażenie zgody na dokonanie zmian, o których mowa w ust. 2 pkt 1) oraz w ust. 3 w zakresie dotyczącym podwyższenia Składki regularnej, od wyników ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w ramach której Towarzystwo zwróci się do:
 - 1) Ubezpieczonego o podanie dodatkowych informacji o jego stanie zdrowia, wykonywanym zawodzie, hobby, sposobie spędzania wolnego czasu oraz danych finansowych,

- 2) Ubezpieczającego o podanie informacji dotyczących jego danych finansowych, a w przypadku, gdy zakres ochrony ubezpieczeniowej został decyzją Ubezpieczającego rozszerzony o Ubezpieczenia dodatkowe, których przedmiotem jest życie lub zdrowie Ubezpieczającego, o podanie dodatkowych informacji o jego stanie zdrowia, wykonywanym zawodzie, hobby, sposobie spędzania wolnego czasu.

Towarzystwo może skierować Ubezpiezonego lub Ubezpieczającego na badania medyczne, przeprowadzane przez wskazanego przez Towarzystwo lekarza lub we wskazanej placówce medycznej. Koszty zleconych badań medycznych pokrywa Towarzystwo.

5. W przypadku propozycji Ubezpieczającego, dotyczącej podwyższenia sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, Towarzystwo odstąpi od konieczności poddania się przez Ubezpiezonego ponownej ocenie ryzyka ubezpieczeniowego, o której mowa w ust. 4, w przypadku zaistnienia w życiu Ubezpiezonego w danym Roku ubezpieczenia co najmniej jednego z następujących zdarzeń:
- 1) zawarcie przez Ubezpiezonego związku małżeńskiego – przy czym suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie może być w tym przypadku podwyższona maksymalnie o 25% wartości sumy ubezpieczenia na życie i dożycie obowiązującej przed złożeniem wniosku o jej podwyższenie,
 - 2) urodzenie się Ubezpiezonemu dziecku lub przysposobienie przez Ubezpiezonego dziecka – przy czym suma ubezpieczenia na życie i dożycie może być w tym przypadku podwyższona maksymalnie o 10% sumy ubezpieczenia na życie i dożycie obowiązującej przed złożeniem wniosku o jej podwyższenie, dla każdego przypadku urodzenia lub przysposobienia dziecka
6. W przypadku dokonania zmiany, o której mowa w ust. 5, stosuje się zapisy ust. 3 w zakresie dotyczącym podwyższenia Składki.
7. Ubezpieczający lub Towarzystwo mogą odmówić zgody na dokonanie zmian, o których mowa w niniejszym paragrafie.
8. Towarzystwo potwierdza dokonanie każdej ze zmian poprzez wystawienie nowej wersji Polisy.

§ 9. Indeksacja Składki regularnej i sum ubezpieczenia

1. W kolejne Rocznice ubezpieczenia, Towarzystwo dokonuje podwyższenia wysokości Składki regularnej o wskaźnik indeksacji określony przez Towarzystwo w trybie, o którym mowa w ust. 2. Po raz ostatni Towarzystwo dokonuje przedmiotowego podwyższenia w Rocznicy ubezpieczenia, przypadającą we wcześniejszym terminie:
- 1) w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 60. rok życia, lub
 - 2) 5 lat przed końcem Okresu ubezpieczenia.
2. Wskaźnik indeksacji określany jest przez Towarzystwo i zatwierdzany w drodze uchwały Zarządu Towarzystwa, najpóźniej do dnia 30 kwietnia każdego roku kalendarzowego i ma zastosowanie do wszystkich Umów ubezpieczenia, dla których Rocznica ubezpieczenia przypada w okresie od dnia 1 maja tego roku kalendarzowego do dnia 30 kwietnia w następnym roku kalendarzowym.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, wskaźnik indeksacji, o którym mowa w ust. 2, obliczany jest na podstawie średniej z dwóch wskaźników, które ogłasza Główny Urząd Statystyczny na stronie internetowej <http://stat.gov.pl> i które są dostępne na tej stronie 7 dni przed podjęciem uchwały Zarządu Towarzystwa:
- 1) miesięcznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych, tj. wskaźnika z tabeli, gdzie analogiczny miesiąc poprzedniego roku równa się 100, oraz
 - 2) wskaźnika wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w skali roku (r/r).

Średnia ze wskaźników wskazanych w pkt 1) oraz w pkt 2) jest zaokrąglana matematycznie do pełnych procent (np. 6,3% zostanie zaokrąglone do 6%).

4. Jeżeli wskaźnik indeksacji, wyznaczony z zastosowaniem postanowień ust. 2-3, jest niższy niż 3%, przyjmuje się, że wskaźnik indeksacji wynosi 3%. Towarzystwo, w trybie, o którym mowa w § 25 OWU, informuje Ubezpieczającego o podwyższeniu wysokości Składki regularnej o wskaźnik indeksacji określony przez Towarzystwo, wyznaczając mu 14-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie skorzysta z prawa zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 4, Składka regularna zostaje podwyższona, co wywołuje analogiczne skutki, jak opisano w § 8 ust. 3 OWU, w zakresie dotyczącym podwyższenia Składki.
6. Podwyższenie wysokości sum ubezpieczenia jest dokonywane w następujący sposób: kwota odpowiadająca wysokości kwoty przeznaczonej na pokrycie kosztu ryzyka z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego jest mnożona przez wskaźnik indeksacji. Otrzymała w ten sposób kwota zamieniana jest na kwotę podwyższającą sumę ubezpieczenia z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, według taryfy dla aktualnego Wiek Ubezpiezonego lub Ubezpieczającego, jeżeli to jego życie lub zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego, w zależności od zakresu ochrony z tytułu Umowy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki regularnej oraz okresu, jaki pozostał do końca Okresu ubezpieczenia (lub do końca Okresu ubezpieczenia dodatkowego, o ile odpowiednio OWDU nie wskazują braku możliwości podwyższenia sumy ubezpieczenia (Świadczenia)).

§ 10. Zasady opłacania Składki regularnej i Składki funduszowej dodatkowej

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do terminowego i prawidłowego opłacania Składek regularnych, w wysokości potwierdzonej w Polisie, z góry, zgodnie z potwierdzoną w Polisie częstotliwością, na rachunek wskazany w Polisie, najpóźniej w Dniu wymagalności Składki regularnej.
2. Ubezpieczający może zaproponować zmianę częstotliwości opłacania Składki regularnej w trybie, o którym mowa w § 25 OWU, w każdą Rocznicę ubezpieczenia, o ile opłacił wszystkie Składki regularne należne do tego czasu.
3. Z wpłaconej Składki regularnej należności Towarzystwa są pokrywane w następującej kolejności:
 - 1) z tytułu Ubezpieczenia podstawowego – Składka podstawowa, w części należnej z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie,
 - 2) z tytułu Ubezpieczenia podstawowego – Składka podstawowa, w części należnej z tytułu ubezpieczenia na życie,
 - 3) z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych – Składka ochronna,
 - 4) z tytułu Ubezpieczenia podstawowego – Składka podstawowa, w części należnej z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK (Składka funduszowa).
4. Wpłata Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej nie zwalnia z obowiązku opłacania Składki regularnej w dotychczasowej wysokości.
5. Ubezpieczający może dokonać Częściowego wykupu z Rachunku dodatkowego, na zasadach wskazanych w § 18 OWU i wskazać rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych jako rachunek do przekazania środków pieniężnych uzyskanych w wyniku dokonania Częściowego wykupu.
6. Każda kwota pieniężna wpłacona przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy, przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych, traktowana jest jako Składka regularna lub przedpłata Składki regularnej. W odniesieniu do Składki funduszowej stosuje się zasadę określoną w § 16 ust. 7-8 OWU, a Jednostki zakupione za Składkę funduszową ewidencjonowane są na Rachunku podstawowym.
7. Towarzystwo wskazuje Ubezpieczającemu w Polisie numer rachunku bankowego, na który Ubezpieczający może dokonywać wpłat Składek funduszowych dodatkowych.
8. Za każdą kwotę pieniężną wpłaconą przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy, przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek funduszowych dodatkowych, kupowane są Jednostki, które są ewidencjonowane na Rachunku dodatkowym.

§ 11. Skutki niezapłacenia Składki regularnej

1. W razie niezapłacenia Składki regularnej w pełnej wysokości należnej za dany okres do Dnia wymagalności Składki regularnej, Towarzystwo na piśmie wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki regularnej w terminie dodatkowym 2 miesięcy, licząc od Dnia wymagalności pierwszej zaległej Składki regularnej, podając skutki niezapłacenia Składki regularnej w tym terminie.
2. Jeżeli Składka regularna nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w pełnej wysokości w terminie dodatkowym, o którym mowa w ust. 1, to w przypadku, gdy Wartość wykupu obliczona na dzień następny po zakończeniu ostatniego okresu, za który została zapłacona Składka regularna w pełnej wysokości:
 - 1) wynosi nie mniej niż wymagane minimum dla Wartości wykupu, o którym mowa w § 4 ust. 1 Regulaminu – Umowa ubezpieczenia zostaje zmieniona, z pierwszym dniem Miesiąca polisowego następującego po okresie, za który zapłacono Składkę regularną w pełnej wysokości należnej za dany okres, na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, albo
 - 2) wynosi mniej niż wymagane minimum dla Wartości wykupu, o którym mowa w § 4 ust. 1 Regulaminu – Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono została Składka regularna w pełnej wysokości należnej za dany okres, a Towarzystwo realizuje na rzecz Ubezpieczającego Całkowity wykup.

§ 12. Umowa ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, nie wcześniej niż w 2. Rocznicy ubezpieczenia, pod warunkiem łącznego spełnienia warunków:
 - 1) do Siedziby Towarzystwa wpłynął pisemny wniosek Ubezpieczającego o dokonanie zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności,
 - 2) wszystkie Składki regularne, należne za pierwsze 2 Lata ubezpieczenia, zostały opłacone w pełnej wysokości,



- 3) Wartość wykupu wynosi nie mniej niż minimalna Wartość wykupu wymagana przy zmianie Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, według wskazania w § 4 ust. 1 Regulaminu.
2. Umowa ubezpieczenia zostaje zmieniona przez Towarzystwo na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności bez wniosku Ubezpieczającego i z pominięciem ograniczenia czasowego, wskazanego w ust. 1, w przypadku spełnienia się warunków określonych w § 11 ust. 2 pkt 1) OWU.
3. Zmiana Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, następuje z pierwszym dniem okresu następującego po ostatnim okresie, za który zapłacono Składkę regularną w pełnej wysokości.
4. Od dnia zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności:
 - 1) ustaje obowiązek opłacania Składek regularnych,
 - 2) istnieje możliwość wpłacania Składek funduszowych dodatkowych,
 - 3) wygasa odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia na życie, stanowiącego część Ubezpieczenia podstawowego,
 - 4) wygasa odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych,
 - 5) przyznawany jest udział w zysku, o ile jest należny,
 - 6) Towarzystwo ustala nowe (obniżone) Wartości wykupów, których wartość oznaczona na dzień przekształcenia Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności oraz na kolejne Rocznie ubezpieczenia, uwzględnia brak opłacania przez Ubezpieczającego Składek regularnych od dnia zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności do dnia oznaczonego w Polisie jako koniec Okresu ubezpieczenia,
 - 7) Towarzystwo ustala nową wysokość sum ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, które obliczane są w następujący sposób:
 - a) Towarzystwo oblicza Wartość wykupu na zasadach określonych w § 19 ust. 4 pkt 1) OWU,
 - b) obliczona Wartość wykupu stanowi składkę jednorazową, dla której wyliczana jest nowa suma ubezpieczenia na życie i dożycie (suma ta wyliczana jest z uwzględnieniem taryfy składek jednorazowych, obowiązującej w Towarzystwie na dzień zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, odpowiedniej dla aktualnego Wiek Ubezpieczonego i okresu pozostałego do zakończenia Okresu ubezpieczenia).
5. Towarzystwo potwierdza zmianę Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności poprzez wystawienie kolejnej wersji Polisy.
6. Nie ma możliwości przywrócenia umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną

§ 13. Udział w zysku

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony nabywają prawo do udziału w zysku począwszy od 3. Roku ubezpieczenia.
2. Z zachowaniem postanowień ust. 1, udział w zysku za dany Rok ubezpieczenia jest należny, o ile spełnione zostaną łącznie następujące warunki:
 - 1) w danym Roku ubezpieczenia należy Składka regularna została opłacona w wymaganej wysokości,
 - 2) w danym Roku ubezpieczenia Umowa ubezpieczenia nie została rozwiązana,
 - 3) kwota udziału w zysku obliczona zgodnie z § 3 ust. 3 Regulaminu wynosi więcej niż 0.
3. Udział w zysku jest przyznawany w Rocznie ubezpieczenia za poprzedni Rok ubezpieczenia, o ile jest należny.

§ 14. Alokacja Składki funduszowej i Składki funduszowej dodatkowej

1. Wpłacane przez Ubezpieczającego Składki funduszowe i Składki funduszowe dodatkowe przeznaczane są w całości na zakup Jednostek.
2. Ubezpieczający określa we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Alokację Składki funduszowej, przy czym suma wskazań musi wynosić 100%, a poziom ryzyka inwestycyjnego wskazanego Funduszu (Funduszy) musi się mieścić w zakresie akceptowanego przez Ubezpieczającego (a w przypadku Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczonego) poziomu ryzyka inwestycyjnego, wskazanego w Ankiecie (a w przypadku odmowy wypełnienia Ankiety, wynikającego z wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia).
3. Aktualny wykaz Funduszy zamieszczony jest na stronie www.compensa.pl.

4. Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o zmianie Alokacji Składki funduszowej w trybie, o którym mowa w § 25 OWU, na formularzu Towarzystwa do Siedziby Towarzystwa lub za pośrednictwem portalu dla klientów Towarzystwa „mojaCompensa”, dostępnym pod adresem internetowym <https://mojacompensa.pl>, przy czym poziom ryzyka inwestycyjnego wybranego Funduszu (Funduszy) musi być zgodny z poziomem ryzyka inwestycyjnego ustalonym w trybie ust. 2. Wybór Funduszu o wyższym poziomie ryzyka inwestycyjnego niż ustalony w trybie ust. 2 będzie możliwy tylko na pisemne żądanie Ubezpieczającego (a w przypadku Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczonego).
5. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 4, wywołuje skutek od Dnia zapłaty Składki regularnej najbliższego po dniu lub przypadającego w dniu otrzymania przez Towarzystwo tego oświadczenia i żądania, o którym mowa w ust. 4 zdanie drugie, jeżeli jest wymagane oraz o ile w treści tego oświadczenia nie określono terminu późniejszego.
6. Alokacji Składki funduszowej dodatkowej dokonuje się zgodnie z Alokacją Składki funduszowej, obowiązującą na Dzień zapłaty Składki funduszowej dodatkowej. Ubezpieczający może określić odmienną od wskazanej w zdaniu pierwszym Alokację Składki funduszowej dodatkowej oraz zmienić określoną uprzednio odmienną Alokację Składki funduszowej dodatkowej, z zastosowaniem zasad zmian Alokacji wskazanych w ust. 4 i 5.

§ 15. Wyceny Jednostek

1. Częstotliwość i zasady wyceny Jednostek danego Funduszu określa Regulamin Funduszu.
2. Towarzystwo ogłasza ceny Jednostek na swojej stronie internetowej www.compensa.pl.

§ 16. Zasady zakupu Jednostek za zapłaconą Składkę funduszową i Składkę funduszową dodatkową

1. Zakup Jednostek za zapłaconą Składkę funduszową i Składkę funduszową dodatkową odbywa się po cenie Jednostki danego Funduszu, ustalonej na koniec Dnia wyceny, po której dokonano zakupu tych Jednostek.
2. Zlecenie zakupu Jednostek wystawiane jest po prawidłowym zidentyfikowaniu zapłaconej Składki funduszowej lub Składki funduszowej dodatkowej.
3. Zlecenie zakupu Jednostek za pierwszą Składkę funduszową jest wystawiane najwcześniej ostatniego dnia roboczego przed Dniem początku odpowiedzialności i najpóźniej w Dniu początku odpowiedzialności, a zakup Jednostek dokonywany jest po cenie Jednostki ustalonej na Dzień początku odpowiedzialności.
4. Zlecenia zakupu Jednostek za kolejne Składki funduszowe wystawiane są zgodnie z zasadami:
 - 1) jeżeli Dzień zapłaty Składki regularnej przypada przed Dniem wymagalności Składki regularnej lub w tym dniu – najwcześniej ostatniego dnia roboczego przed Dniem wymagalności Składki regularnej i najpóźniej drugiego dnia roboczego po Dniu wymagalności Składki regularnej, a zakup Jednostek dokonywany jest po cenie Jednostki ustalonej na Dzień wymagalności Składki regularnej,
 - 2) jeżeli Dzień zapłaty Składki regularnej przypada po Dniu wymagalności Składki regularnej – w Dniu zapłaty Składki regularnej, a zakup Jednostek dokonywany jest po cenie Jednostki ustalonej na Dzień zapłaty Składki regularnej.
5. Zlecenie zakupu Jednostek za Składkę funduszową dodatkową jest wystawiane najpóźniej czwartego dnia roboczego po Dniu zapłaty Składki funduszowej dodatkowej, a zakup Jednostek dokonywany jest po cenie Jednostki ustalonej na Dzień zapłaty Składki funduszowej dodatkowej.
6. W przypadku, gdy realizacja zlecenia zakupu Jednostek danego Funduszu przypada na dzień, w którym Jednostki tego Funduszu nie są wyceniane z powodu dnia wolnego od pracy, realizacja zlecenia zakupu Jednostek Funduszu odbywa się po cenie Jednostki ustalonej na pierwszej wycenie danego Funduszu, następującej bezpośrednio po dniu wolnym od pracy. Z uwagi na fakt, że wyceny różnych Funduszy odbywają się w różnych krajach – co w konsekwencji niesie za sobą możliwość występowania w kalendarzu różnych dni wolnych od pracy – zlecenia zakupu Jednostek dla różnych Funduszy mogą zostać zrealizowane z różnymi datami, jednakże z zachowaniem zasady, o której mowa w zdaniu pierwszym.
7. Zlecenia zakupu Jednostek za Składkę funduszową są wystawiane również wówczas, gdy Składka regularna wpłynęła w niepełnej wysokości, wystarczającej jednak na częściowe pokrycie należnej Składki funduszowej; jednocześnie Towarzystwo wzywa Ubezpieczającego do zapłaty Składki regularnej w terminie dodatkowym, na zasadach opisanych w § 11 ust. 1 OWU.
8. Zlecenia zakupu Jednostek nie obejmują kwot przewyższających saldo należnej Składki funduszowej. Ewentualne nadwyżki będą inwestowane w kolejnych Dniach wymagalności Składki regularnej.
9. W przypadku Alokacji do Funduszu o walucie innej niż waluta polska, Towarzystwo dokonuje zamiany odpowiedzialnej części wpłaconej Składki funduszowej albo Składki funduszowej dodatkowej na walutę Funduszu z uwzględnieniem zasad wskazanych w § 23 ust. 2 OWU. Zamiana wpłaconej Składki funduszowej/Składki funduszowej dodatkowej na walutę Funduszu

odbywa się najpóźniej drugiego dnia roboczego po Dniu zapłaty Składki regularnej/Dniu zapłaty Składki funduszowej dodatkowej. W przypadku, gdy zamiana wpłaconych kwot na walutę Funduszu przypada na dzień, w którym Jednostki danego Funduszu nie są wyceniane z powodu dnia wolnego od pracy, realizacja zamiany wpłaconych kwot na walutę Funduszu odbywa się w pierwszym Dniu wyceny tego Funduszu następującym bezpośrednio po dniu wolnym od pracy.

§ 17. Zasady Konwersji Jednostek

1. Ubezpieczający w każdym czasie ma prawo do dokonania Konwersji Jednostek, przy czym poziom ryzyka inwestycyjnego Funduszu (Funduszy), którego Jednostki mają zostać zakupione, musi się mieścić w zakresie akceptowanego przez Ubezpieczającego (a w przypadku Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczonego) poziomu ryzyka inwestycyjnego, ustalonym w trybie § 14 ust. 2 OWU. Wybór Funduszu o wyższym poziomie ryzyka inwestycyjnego niż ustalony w trybie § 14 ust. 2, będzie możliwy wyłącznie na pisemne żądanie Ubezpieczającego (a w przypadku Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczonego).
2. Dyspozycję Konwersji Ubezpieczający powinien złożyć w trybie, o którym mowa w § 25 OWU, na formularzu Towarzystwa, do Siedziby Towarzystwa lub za pośrednictwem portalu „mojaCompensa”, dostępnym pod adresem internetowym <https://www.mojacompensa.pl>.
3. Zlecenie rozpoczęcia operacji Konwersji wystawiane jest najpóźniej trzeciego dnia roboczego po dniu otrzymania przez Towarzystwo dyspozycji Konwersji, o której mowa w ust. 2 i żądania, o którym mowa w ust. 1 zdanie drugie jeżeli jest wymagane.
4. Umorzenie i zakup Jednostek odbywa się po odpowiednich dla danych Funduszy cenach Jednostek, ustalonych na koniec Dni wycen, po których dokonano operacji umorzenia i zakupu Jednostek.
5. W przypadku Konwersji Jednostek pomiędzy Funduszami w różnych walutach, Towarzystwo dokonuje zamiany walut, uzyskanych z umorzenia Jednostek, na walutę polską, a następnie na waluty Funduszy, których Jednostki mają być zakupione, z uwzględnieniem odpowiednio kursów kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest Rachunek wpłat Składek regularnych – w odniesieniu do Jednostek kupionych za Składki funduszowe albo Rachunek wpłat Składek funduszowych dodatkowych – w odniesieniu do Jednostek kupionych za Składki funduszowe dodatkowe. Zamiana walut odbywa się w dniu umorzenia Jednostek, zgodnie z zasadą opisaną w § 23 ust. 2 OWU.

§ 18. Częściowy wykup ubezpieczenia

1. Prawo do Częściowego wykupu przysługuje Ubezpieczającemu i dotyczy Jednostek zgromadzonych na Rachunku dodatkowym.
2. Ubezpieczający może dokonać Częściowego wykupu po upływie okresu przysługującego mu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia.
3. Częściowy wykup dokonywany jest na wniosek, złożony na formularzu Towarzystwa, do Siedziby Towarzystwa. Do wniosku Ubezpieczający jest zobowiązany dołączyć:
 - 1) wypis z dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczającego,
 - 2) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty kwoty pieniężnej, uzyskanej w wyniku Częściowego wykupu, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.
4. Umorzenie Jednostek odbywa się po cenach Jednostek danych Funduszy, ustalonych na koniec Dnia wyceny, w którym Towarzystwo otrzymało kompletny wniosek o Częściowy wykup.
5. Z kwoty powstałej w wyniku umorzenia Jednostek w celu dokonania wypłaty Częściowego wykupu potrącany jest podatek, o ile jest on należny.
6. W ciągu 14 dni od dnia obliczenia kwoty, o której mowa w ust. 5, Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, przelewu tejże kwoty na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym.

§ 19. Całkowity wykup ubezpieczenia

1. Prawo do Całkowitego wykupu przysługuje Ubezpieczającemu po upływie okresu przysługującego mu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia.
2. Całkowity wykup stanowi sumę Wartości wykupu oraz wartości Rachunku.
3. Całkowity wykup dokonywany jest na wniosek, złożony na formularzu Towarzystwa, do Siedziby
 - 1) wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego,
 - 2) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Całkowitego wykupu, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.
4. Sposób obliczania Całkowitego wykupu w zakresie:
 - 1) Wartości wykupu – Towarzystwo oblicza Wartość wykupu na ostatni

dzień Miesiąca polisowego, w którym do Siedziby Towarzystwa wpłynął kompletny wniosek o Całkowity wykup, z zastrzeżeniem, że w przypadku nieopłacenia wszystkich należnych Składek regularnych w okresie poprzedzającym dzień złożenia wniosku, Wartość wykupu obliczana jest na ostatni dzień okresu, za który Ubezpieczający opłacił należną Składkę regularną w pełnej wysokości. Wówczas, w przypadku wykupu przypadającego:

- a) w Rocznicę ubezpieczenia – Wartość wykupu jest zgodna z Wartością wykupu wskazaną w Tabeli wartości wykupów dla tej Rocznicy ubezpieczenia,
- b) pomiędzy Rocznicami ubezpieczenia – Wartość wykupu stanowi sumę kwot:
 - i) Wartości wykupu wskazanej w Tabeli wartości wykupów na Rocznicę ubezpieczenia, przypadającą bezpośrednio przed dniem, na który dokonywany jest wykup ubezpieczenia oraz:
 - ii) kwoty powstałej w wyniku pomnożenia:
 - aa) ilorazu liczby Miesiący polisowych, które upłynęły od Rocznicy ubezpieczenia bezpośrednio poprzedzającej dzień wykupu ubezpieczenia (należy uwzględnić Miesiące polisowe, za które Ubezpieczający opłacił należną Składkę regularną) i liczby 12, przez
 - bb) różnicę pomiędzy: Wartością wykupu wskazaną w Tabeli wartości wykupów na Rocznicę ubezpieczenia, następującą bezpośrednio po dniu wykupu ubezpieczenia, a Wartością wykupu wskazaną w Tabeli wartości wykupu na Rocznicę ubezpieczenia poprzedzającą bezpośrednio dzień wykupu ubezpieczenia.

W ciągu 30 dni od dnia obliczenia Wartości wykupu, Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, przelewu tejże kwoty na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym;

- 2) wartości Rachunku:
 - a) Umorzenie Jednostek odbywa się po cenach Jednostek danych Funduszy ustalonych na koniec Dnia wyceny, w którym Towarzystwo otrzymało kompletny wniosek o Całkowity wykup,
 - b) z kwoty pieniężnej, uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek, potrącany jest podatek, o ile jest on należny,
 - c) w ciągu 14 dni od dnia obliczenia kwoty, o której mowa w lit. b), Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, przelewu tejże kwoty na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym.
5. Towarzystwo dokonuje Całkowitego wykupu bez wniosku Ubezpieczającego, z zachowaniem terminów i zasad, o których mowa w ust. 4, w następujących przypadkach i przy zachowaniu następujących zastrzeżeń:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego – po otrzymaniu wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci,
 - 2) wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia,
 - 3) odstąpienie Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia/wystąpienie Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia – po otrzymaniu pierwszej informacji o wartości Całkowitego wykupu – w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
 - 4) rozwiązanie Umowy ubezpieczenia w wyniku zaprzestania opłacania Składek regularnych – w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że w tym przypadku umorzenie Jednostek zgromadzonych na Rachunku odbywa się po cenach Jednostek danych Funduszy, ustalonych na koniec Dnia wyceny, przypadającego w ostatnim dniu terminu dodatkowego, o którym mowa w § 11 ust. 1 OWU i w ciągu 30 dni od dnia obliczenia wartości Rachunku i pomniejszeniu o należny podatek, Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, przelewu tejże kwoty na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym.
6. Towarzystwo w każdym Roku ubezpieczenia informuje Ubezpieczającego na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyraził na to zgodę, na innym trwałym nośniku, lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, o Wartości wykupu na kolejne Rocznicę ubezpieczenia oraz o wartości Rachunku.
7. W przypadku doręczenia do Siedziby Towarzystwa wniosku o Całkowity wykup po doręczeniu do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego albo w przypadku, gdy obydwie wnioski doręczone zostaną do Siedziby Towarzystwa w tym samym dniu, rozpatrzone zostaną jedynie wnioski o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci.

§ 20. Dopuszczalne opóźnienia i ograniczenia w dokonywaniu operacji na Rachunku

1. Przy realizacji zleconych prawidłowo dyspozycji zakupu Jednostek Funduszy, umarzenia Jednostek i Konwersji Jednostek, opóźnienia w stosunku do terminów zakupów i umorzeń Jednostek określonych w OWU, mogą nastąpić w przypadkach:
 - 1) wystąpienia awarii: systemów energetycznych, systemów teleinformatycznych lub systemów transmisji i przesyłania danych, klęski żywiołowej, wojny, stanu wojennego bądź aktów terroryzmu lub innej siły wyższej w rozumieniu kodeksu cywilnego,
 - 2) wynikających z procedur realizacji dyspozycji przez towarzystwa



funduszy inwestycyjnych, agentów transferowych lub innych podmiotów obsługujących lub zarządzających instrumentami finansowymi, w które inwestowane są środki UFK,

- 3) okresowych ograniczeń realizacji dyspozycji przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych, agentów transferowych lub innych podmiotów obsługujących lub zarządzających instrumentami finansowymi, w które inwestowane są środki UFK,
 - 4) zbieżności zleceń dokonanych przez Ubezpieczającego, jeżeli wykonanie kolejnego zlecenia jest uzależnione od wykonania zlecenia poprzedniego.
2. W przypadku wystąpienia opóźnień w realizacji zleconych prawidłowo dyspozycji, dyspozycje te są realizowane niezwłocznie, gdy ustala przyczyna opóźnienia.
3. W przypadku braku możliwości realizacji odpowiedniej dyspozycji przez okres dłuższy niż jeden miesiąc, dyspozycję uznaje się za niewykonalną, a podjęcie dalszych kroków ustala się indywidualnie z Ubezpieczającym.

§ 21. Likwidacja Funduszu, zawieszenie możliwości zakupu lub umorzenia Jednostek i zmiana nazwy Funduszu

1. Towarzystwo może dokonać likwidacji Funduszu lub zawiesić możliwość zakupu lub umorzenia Jednostek całkowicie, na czas określony lub do odwołania, w tym w związku z zawieszeniem możliwości zakupu lub umarzenia jednostek uczestnictwa tego funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki inwestowane są środki UFK przez towarzystwo funduszy inwestycyjnych zarządzające tym funduszem inwestycyjnym.
2. Wszelkie informacje dotyczące likwidacji Funduszu, zawieszenia możliwości zakupu lub umorzenia Jednostek bądź przywrócenia możliwości zakupu lub umorzenia Jednostek są ogłaszane na stronie internetowej Towarzystwa www.compensa.pl.
3. W przypadku likwidacji Funduszu, Towarzystwo zwróci się pisemnie do Ubezpieczającego, posiadającego na swoich Rachunkach Jednostki likwidowanego Funduszu, z prośbą o złożenie dyspozycji Konwersji tych Jednostek na Jednostki innych Funduszy, wyznaczając mu 14-dniowy termin do złożenia dyspozycji, licząc od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego pisma, a w przypadku niezłożenia dyspozycji w tym terminie, Towarzystwo dokona Konwersji Jednostek likwidowanego Funduszu na Jednostki znajdującego się w ofercie Towarzystwa Funduszu o najniższym poziomie ryzyka inwestycyjnego na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego dzień likwidacji Funduszu, i który w okresie 12 miesięcy poprzedzających tę datę osiągnął najwyższą stopę zwrotu.
4. W przypadku podjęcia przez Towarzystwo decyzji o likwidacji Funduszu albo o czasowym lub całkowitym zawieszeniu możliwości zakupu lub umorzenia Jednostek danego Funduszu, ustaje możliwość zakupu lub umorzenia Jednostek tego Funduszu.
5. W przypadku wpłaty Składki funduszowej/Składki funduszowej dodatkowej na rachunek Umowy ubezpieczenia, której aktualna Alokacja Składki funduszowej/Składki funduszowej dodatkowej obejmuje Jednostki Funduszu, których możliwość zakupu została czasowo lub całkowicie zawieszona, również z powodu likwidacji Funduszu, Towarzystwo zaniecha dokonania Alokacji zapłaconej Składki funduszowej/Składki funduszowej dodatkowej i zwróci się pisemnie do Ubezpieczającego z prośbą o złożenie odpowiedniej dyspozycji co do Alokacji wpłaconej Składki funduszowej/Składki funduszowej dodatkowej, wyznaczając mu 14-dniowy termin na jej złożenie, licząc od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego pisma. W przypadku niezłożenia dyspozycji przez Ubezpieczającego w tym terminie, Towarzystwo dokona Alokacji 100% Składki funduszowej/Składki funduszowej dodatkowej w Jednostki znajdującego się w ofercie Towarzystwa Funduszu o najniższym poziomie ryzyka inwestycyjnego na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego dzień likwidacji Funduszu, i który w okresie 12 miesięcy poprzedzających tę datę osiągnął najwyższą stopę zwrotu.
6. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo dyspozycji:
 - 1) Konwersji lub
 - 2) zmiany Alokacji Składki (Składki funduszowej, Składki funduszowej dodatkowej, określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki funduszowej dodatkowej),na Jednostki Funduszu, których możliwość zakupu została czasowo lub całkowicie zawieszona, również z powodu likwidacji Funduszu, Towarzystwo zaniecha wykonania tej dyspozycji i poinformuje o tym Ubezpieczającego na piśmie.
7. W przypadku zawieszenia wyceny jednostek funduszu inwestycyjnego, w które inwestowane są środki Funduszu lub transakcji jednostek danego funduszu inwestycyjnego, w które inwestowane są środki Funduszu przez towarzystwo funduszy inwestycyjnych zarządzające danym funduszem inwestycyjnym, Towarzystwo zrealizuje dyspozycję Ubezpieczającego, dotyczącą umorzenia Jednostek tego Funduszu lub dyspozycję umorzenia Jednostek tego Funduszu w związku z wnioskiem o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, niezwłocznie po odwieśzeniu przez towarzystwo funduszy inwestycyjnych wyceny jednostek funduszu inwestycyjnego, w które inwestowane są środki Funduszu lub transakcji jednostek danego funduszu inwestycyjnego, w które inwestowane są środki Funduszu, bez dodatkowej dyspozycji Ubezpieczającego lub osoby składającej wniosek o wypłatę Świadczenia.
8. Zmiany w nazwie Funduszu, towarzystwa funduszy inwestycyjnych lub w funduszu, w którego jednostki inwestowane są środki UFK, o ile nie

są związane z jakimikolwiek zmianami w zakresie polityki inwestowania, kosztów, ryzyka i wyceny danego Funduszu, nie stanowią zmiany zawartej Umowy ubezpieczenia. W przypadku zaistnienia sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, Towarzystwo zobowiązane jest do opublikowania informacji na stronie internetowej Towarzystwa www.compensa.pl.

§ 22. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie dokonywania operacji na Rachunkach

1. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za błędne wykonanie zleconych prawidłowo dyspozycji Alokacji Składek funduszowych lub Składek funduszowych dodatkowych w Jednostki Funduszy, umarzenia Jednostek i Konwersji Jednostek, o ile przyczyna błędnego wykonania zlecenia leżała po stronie Towarzystwa.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) za brak realizacji dyspozycji zleconych nieprawidłowo,
 - 2) za skutki opóźnień lub brak realizacji dyspozycji Alokacji Składek funduszowych lub Składek funduszowych dodatkowych w Jednostki Funduszy, umarzenia Jednostek i Konwersji Jednostek, w przypadkach, o których mowa w § 16 ust. 2 i ust. 6 OWU oraz § 20 OWU i § 21 OWU.

§ 23. Ryzyko inwestycyjne, ryzyko kursowe i przechowywanie pieniędzy

1. Inwestycje w Jednostki Funduszy obarczone są ryzykiem inwestycyjnym ponoszonym przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego; oznacza to, że mogą przynieść znaczące zyski, ale również wygenerować straty lub wypracować zyski niższe niż zakładane i oczekiwane przez te osoby.
2. Wszelkie zamiany walut są dokonywane po kursach kupna i sprzedaży walut, stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest w chwili zamiany rachunek bankowy, przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych lub rachunek bankowy, przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek funduszowych dodatkowych, przy czym obowiązuje zasada, że do zamiany waluty polskiej na walutę obcą stosuje się kurs sprzedaży, a do zamiany waluty obcej na walutę polską – kurs kupna. Ryzyko kursowe zamiany walut ponoszone jest przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo przechowuje gotówkę jedynie w czasie niezbędnym do wykonania zleceń, wypłaty Świadczeń lub wyjaśnienia wątpliwości.
4. Towarzystwo nie jest zobowiązane do naliczenia i wypłaty odsetek za okres przechowywania gotówki, w szczególności:
 - 1) stanowiącej Składkę funduszową albo Składkę funduszową dodatkową oczekiwaną na Alokację w Jednostki,
 - 2) uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek i oczekującej na wypłatę Częściowego lub Całkowitego wykupu,
 - 3) uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek i oczekującej na wypłatę Świadczenia,
 - 4) stanowiącej wpłaty omyłkowe.

§ 24. Wypłata Świadczeń

1. Osoba uprawniona do Świadczenia powinna niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz wystąpić z roszczeniem, składając w Siedzibie Towarzystwa prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia. Formularz wniosku o wypłatę Świadczenia jest dostępny na stronie internetowej Towarzystwa (www.compensa.pl) i w jego placówkach, a dodatkowe informacje można uzyskać poprzez infolinię Towarzystwa.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
4. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, jeżeli to jego życie jest przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego, należy dołączyć:
 - 1) kopię dowodu osobistego lub paszportu osoby składającej wniosek,
 - 2) odpis skrócony aktu zgonu odpowiednio Ubezpieczonego albo Ubezpieczającego,
 - 3) dokument informujący o przyczynie zgonu odpowiednio Ubezpieczonego

- albo Ubezpieczającego, np. kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu (wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon), bądź dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję lub prokuraturę, mające na celu wyjaśnienie okoliczności zgonu odpowiednio Ubezpieczonego albo Ubezpieczającego: raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury, prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności zgonu odpowiednio Ubezpieczonego albo Ubezpieczającego, o ile takie czynności były prowadzone,
- 4) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło odpowiednio Ubezpieczonemu albo Ubezpieczającemu, pierwszej pomocy medycznej,
 - 5) dane adresowe placówek medycznych, w których odpowiednio Ubezpieczony albo Ubezpieczający był leczony,
 - 6) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.
5. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej Ubezpieczony powinien dołączyć:
- 1) wypis z dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego,
 - 2) dokumenty uzasadniające stwierdzenie wystąpienia Choroby śmiertelnej: badania radiologiczne, histopatologiczne lub laboratoryjne, a w przypadku choroby nowotworowej dokumenty uzasadniające odstąpienie od leczenia przyczynowego i prowadzenie tylko leczenia paliatywnego, jak również diagnozę i rokowania Choroby śmiertelnej ustalone przez specjalizujących się w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z chorobą, będącą podstawą ubiegania się o wypłatę Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej, jednego lekarza specjalisty lub dwóch lekarzy drugiego stopnia specjalizacji, potwierdzające brak rokowań na przeżycie przez Ubezpieczonego okresu dłuższego niż 12 miesięcy,
 - 3) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.
6. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia Ubezpieczony powinien dołączyć:
- 1) wypis z dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego,
 - 2) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.
7. Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Towarzystwo może zwrócić się do osoby składającej wniosek o wypłatę Świadczenia o potwierdzenie przez polską placówkę dyplomatyczną dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości Świadczenia. Towarzystwo może żądać dostarczenia tłumaczeń przedstawionych dokumentów na język polski, sporządzonych przez tłumacza przysięgłego.
8. Towarzystwo może żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów, uzasadniających wypłatę Świadczenia.
9. Towarzystwo wypłaca Świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z Umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
10. Wypłata Świadczenia następuje w terminie 30 dni od dnia doręczenia do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia. Jeżeli wyjaśnienie, w powyższym terminie, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości Świadczenia okaże się niemożliwe, Świadczenie będzie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe.
11. Jeżeli w terminach wskazanych w ust. 10 Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia, zawiadamia na piśmie:
- 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku, gdy Ubezpieczony i Ubezpieczający są różnymi osobami, i jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia.
12. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie:
- 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku, gdy Ubezpieczony i Ubezpieczający są różnymi osobami, i jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
13. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości Świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia przez Towarzystwo ich zgodności z oryginałem.
14. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 13, Towarzystwo udostępnia na żądanie, w postaci elektronicznej.
15. Sposób:
- 1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 13,
 - 2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnianych, zgodnie z ust. 13, informacji,
 - 3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 13, nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 13.
16. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 13, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
17. Towarzystwo przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 13, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z Umowy ubezpieczenia.
18. Każda z osób, uprawnionych do wypłaty Świadczenia, składa wniosek o wypłatę Świadczenia w swoim imieniu. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego choćby od jednej osoby, Towarzystwo umorzy wszystkie Jednostki znajdujące się na Rachunku, przy czym umorzenie następuje w trzecim dniu roboczym, następującym po otrzymaniu kompletnego wniosku, po cenach Jednostek danych Funduszy, ustalonych na koniec Dnia wyceny, w którym Towarzystwo otrzymało kompletny wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 25. Dokonywanie zmian, zawiadomienia i składanie oświadczeń

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 oraz, o ile Umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z Umową ubezpieczenia, powinny być dokonywane na piśmie i wysłane:
 - 1) listownie, lub
 - 2) za pośrednictwem portalu „mojaCompensa” dostępnym pod adresem internetowym mojacompensa.pl, o ile regulamin tego portalu zamieszczony na tej samej stronie internetowej, opisuje taką możliwość.
2. Za zgodą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego/Uposażonego zastępczego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, oświadczenia i zawiadomienia Towarzystwa w związku z Umową ubezpieczenia mogą być składane za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, chyba że powszechnie obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, stanowią inaczej.
3. Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają zachowania formy, wskazanej w ust. 1-2 oraz zgody obu stron Umowy ubezpieczenia, pod rygorem nieważności.
4. Zmiany w Umowie ubezpieczenia są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny sposób przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa i potwierdzane przez Towarzystwo w formie pisemnej – Towarzystwo wystawia kolejną wersję Polisy, która zastępuje wersję poprzednią z datą obowiązywania zmiany.
5. Jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony to różne osoby, do zmiany Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego lub uprawnionego do Świadczenia konieczna jest zgoda Ubezpieczonego.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego przekazywania Ubezpieczonemu wszelkich informacji o przebiegu Umowy ubezpieczenia przedstawianych przez Towarzystwo, w szczególności dotyczących Wartości wykupu, udziału w zysku, wartości Rachunku, Świadczeń i wysokości Składki, w sposób zapewniający Ubezpieczonemu możliwość pełnego zapoznania się z nimi.
7. Towarzystwo informuje Ubezpieczającego (na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyraził na to zgodę, na innym trwałym nośniku lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej):
 - 1) w każdym Roku ubezpieczenia o Wartości wykupu na kolejne Rocznicze ubezpieczenia, wartości Rachunku, wysokości Składki, wysokości sum ubezpieczenia, przyznanym udziale w zysku, oraz
 - 2) każdorazowo o zmianie wysokości Składki, sum ubezpieczenia, Wartości wykupów na kolejne Rocznicze ubezpieczenia.
8. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, Towarzystwo, na żądanie Ubezpieczonego, przekazuje informacje, o których mowa w ust. 7.
9. W stosunku do informacji i zawiadomień, które zgodnie z OWU będą ogłaszane na stronie internetowej Towarzystwa www.compensa.pl, nie jest wymagana forma odrębnego, pisemnego powiadomienia Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego.
10. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą Umową ubezpieczenia Agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone Towarzystwu, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.



§ 26. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia, odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, wystąpienie z Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec Miesiąca polisowego.
2. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia powinno być złożone Towarzystwu na piśmie i doręczone do Siedziby Towarzystwa. Okres wypowiedzenia kończy się w ostatnim dniu Miesiąca polisowego, nie później jednak niż w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
3. Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązków opłacenia Składki regularnej za okres, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej, w tym za okres wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.
4. Po upływie okresu wypowiedzenia, Towarzystwo dokona na rzecz Ubezpieczającego wypłaty Całkowitego wykupu, obliczonego zgodnie z postanowieniami § 19 ust. 4 OWU.
5. Po zakończeniu okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu Składkę regularną za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
6. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, w drodze doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Jeżeli, najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający, będący konsumentem, dowiedział się o tym prawie.
7. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.
8. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo w terminie 7 dni od daty doręczenia do Siedziby Towarzystwa przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia, dokona zwrotu na rzecz Ubezpieczającego wpłaconej Składki regularnej pomniejszonej o część Składki regularnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej (w części stanowiącej Składkę podstawową należną z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie oraz ubezpieczenia na życie, oraz w części stanowiącej Składkę ochronną), a w terminie 14 dni – wartości Jednostek zgromadzonych na Rachunku, przy czym umorzenie Jednostek odbywa się po cenach Jednostek danych Funduszy ustalonych na koniec Dnia wyceny, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Z kwoty pieniężnej uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek potrącany jest podatek, o ile jest należny.
9. Towarzystwo dokonuje zwrotu, o którym mowa w ust. 8, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego w oświadczeniu o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub innym piśmie doręczonym do Siedziby Towarzystwa przez Ubezpieczającego lub składa dyspozycję przekazu w urzędzie pocztowym.
10. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni, licząc od daty otrzymania od Towarzystwa po raz pierwszy, zgodnie z § 25 ust. 7 OWU, informacji o wartości Całkowitego wykupu, w drodze doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.
11. Po otrzymaniu oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo dokona umorzenia wszystkich Jednostek znajdujących się na Rachunku oraz obliczy Wartość wykupu zgodnie z zasadami określonymi w § 19 OWU.
12. Ponadto, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część opłaconej Składki w części przeznaczanej na ubezpieczenie na życie i ubezpieczenie na życie i dożycie oraz Składki ochronnej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
13. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami i Ubezpieczony finansował koszt Składki, Ubezpieczający niezwłocznie zwraca Ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez Towarzystwo.
14. W przypadku, gdy Ubezpieczający jest osobą inną niż Ubezpieczony, Ubezpieczony w terminie 60 dni od dnia otrzymania, zgodnie z § 25 ust. 7 OWU, po raz pierwszy informacji o wartości Całkowitego wykupu, ma prawo do wystąpienia z Umowy ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w drodze doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.
15. W przypadku skorzystania przez Ubezpieczonego z prawa do wystąpienia z Umowy ubezpieczenia, jest on zobowiązany poinformować o tym fakcie na piśmie Ubezpieczającego.
16. Po otrzymaniu oświadczenia Ubezpieczonego o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia Towarzystwo dokona umorzenia wszystkich Jednostek znajdujących się na Rachunku oraz obliczy Wartość wykupu zgodnie z zasadami określonymi w § 19 OWU.

17. Ponadto, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część opłaconej Składki w części przeznaczanej na ubezpieczenie na życie i ubezpieczenie na życie i dożycie oraz Składki ochronnej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
18. W przypadku, gdy Ubezpieczający jest osobą inną niż Ubezpieczony i Ubezpieczony finansował koszt Składki, Ubezpieczający niezwłocznie zwraca Ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez Towarzystwo.

§ 27. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu we wcześniejszym z dni:
 - 1) w dniu doręczenia do Siedziby Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia – na skutek odstąpienia od Umowy ubezpieczenia,
 - 2) w dniu doręczenia do Siedziby Towarzystwa oświadczenia Ubezpieczonego o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia – na skutek wystąpienia z Umowy ubezpieczenia,
 - 3) z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec Miesiąca polisowego – na skutek wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia,
 - 4) z ostatnim dniem okresu, za który zapłacona została Składka regularna w pełnej wysokości należnej za ten okres – w sytuacji określonej w § 11 ust. 2 pkt 2) OWU,
 - 5) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia – w związku z dożyciem Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia,
 - 6) z dniem wpływu do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego – w związku ze śmiercią Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,
 - 7) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa prawidłowo wypełniony i podpisany wniosek o Całkowity wykup – w związku z wypłynięciem wniosku o Całkowity wykup, o ile wniosek złożono z uwzględnieniem terminów wskazanych w § 19 ust. 1 i ust. 7 OWU.
2. W razie rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Składka regularna za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej zostanie zwrócona Ubezpieczającemu.

§ 28. Reklamacje i skargi

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej, przysługuje prawo do wniesienia Reklamacji.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie – osobiście w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo wysłana na adres doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu 22 867 66 67,
 - 3) ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów – tylko jeśli Reklamację składa osoba fizyczna,
 - 4) w postaci elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensazycie.com.pl – tylko jeśli Reklamację składa osoba fizyczna.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na Reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w poprzednim zdaniu, Towarzystwo poinformuje osobę wnoszącą Reklamację o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu, okolicznościach, które muszą zostać ustalone, przewidywanym terminie rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, jednak nie dłuższym niż 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
5. Odpowiedzi na Reklamację są udzielane w postaci papierowej lub:
 - 1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz uprawnionych z Umowy ubezpieczenia, będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej Reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;
 - 2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego, będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej – na innym trwałym nośniku informacji, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014

roku o prawach konsumenta.

6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej Reklamację; niewykonania czynności wynikających z Reklamacji, rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej Reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę Reklamację.
7. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, będącego osobą fizyczną, spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).
8. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo złożenia Reklamacji, zgodnie z powyższymi postanowieniami, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług świadczonych przez Towarzystwo. Do skargi zastosowanie znajdują powyższe postanowienia dotyczące Reklamacji, z wyłączeniem postanowień dotyczących formy odpowiedzi na Reklamację. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli wola skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysłana jest mu tą drogą.
9. Towarzystwo informuje, że istnieje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów między konsumentami a przedsiębiorcami drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma ta umożliwia dochodzenie roszczeń, wynikających z umów oferowanych przez Internet lub za pośrednictwem innych środków elektronicznych (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 roku w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Platforma znajduje się na stronie internetowej ec.europa.eu/consumers/odr/. Jednocześnie informujemy, że adres e-mail Towarzystwa to mojacompensa@compensazycie.com.pl.

§ 29. Przeniesienie praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może przenieść swoje prawa i obowiązki na osoby trzecie wyłącznie za zgodą Towarzystwa, a umowa przeniesienia praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia wymaga akceptacji Towarzystwa w formie pisemnej lub elektronicznej.
2. Jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony to różne osoby, umowa przeniesienia praw i obowiązków Ubezpieczającego z Umowy ubezpieczenia wymaga zgody Ubezpieczonego.
3. Niedopuszczalna jest zmiana osoby, która jest Ubezpieczonym w Umowie ubezpieczenia.

§ 30. Pozostałe postanowienia umowne

1. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich miejsca zamieszkania, siedziby lub adresu oraz danych kontaktowych (nr telefonu, adres e-mail).
2. Ubezpieczający informuje Towarzystwo o zmianie danych osobowych i kontaktowych: swoich, Ubezpieczonego, Uposażonego/Uposażonego zastępczego, o ile Ubezpieczony nie dokonał odpowiedniego zgłoszenia w zakresie danych swoich, Uposażonego/Uposażonego zastępczego.
3. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
4. Na dzień wprowadzenia do obrotu niniejszych OWU przepisami regulującymi opodatkowanie Świadczeń Towarzystwa są:
 - 1) Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
 - 2) Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
5. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. Towarzystwo na stronie internetowej www.compensa.pl zamieszcza sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej.
7. Bez uszczerbku dla pozostałych postanowień Umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana, o ile i tak długo dopóki nie zostały nałożone sankcje gospodarcze, handlowe lub finansowe ani embarga przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych lub Polskę, mające bezpośrednie zastosowanie dla umawiających się stron. Powyższe dotyczy również sankcji gospodarczych, handlowych lub finansowych bądź embarg nałożonych przez USA, o ile przepisy prawa Unii Europejskiej lub Polski nie stanowią inaczej.
8. Powództwo o roszczenia, wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla adresu siedziby Towarzystwa), albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego (spadkobiercy Ubezpieczonego) lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia

(spadkobiercy uprawnionego).

9. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia obejmującej poszczególne Ubezpieczenia dodatkowe, postanowienia OWU stosuje się w zakresie, w jakim zapisy danego OWDU nie regulują danej kwestii.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu



Regulamin udziału w zysku i wartości wykupu BRP-0421 (do Umów ubezpieczenia, w których Dzień początku odpowiedzialności przypada w dniu 1 stycznia 2022 r. lub w terminie późniejszym)

§ 1. Zastosowanie Regulaminu

1. Niniejszy Regulamin udziału w zysku i Wartości wykupu o symbolu BRP-0421, w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 58/12/2021 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 29 grudnia 2021 r., zwany dalej Regulaminem, wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r. i ma zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima o symbolu BRP-0421, zwanych dalej OWU, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 stycznia 2022 r. lub w terminie późniejszym.
2. Regulamin określa:
 - 1) zasady naliczania i wypłaty udziału w zysku,
 - 2) minimalną Wartość wykupu, jaka jest wymagana przy zmianie Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

§ 2. Definicje pojęć użytych w Regulaminie

1. **STOPA TECHNICZNA** – stopa oprocentowania stosowana przy obliczaniu składki ubezpieczeniowej. Wartość Stopy technicznej stosowanej przez Towarzystwo, wskazana jest w Polisie.
2. **KLASA POLIS** – grupa Umów ubezpieczenia wyodrębniona na podstawie Stopy technicznej, daty zawarcia Umowy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki regularnej. Lokaty i Rezerwy mogą być dzielone na klasy odpowiadające Klasom polis.
3. **REZERWA** – suma rezerw:
 - 1) rezerwy ubezpieczeń na życie dla ubezpieczonych w części przypadającej na Ubezpieczenie podstawowe, w części stanowiącej ubezpieczenie na życie i dożycie, wyliczonej metodą aktuarialną przy użyciu składki netto i Stopy technicznej dla produktów, w których przewidziano przyznawanie udziału w zysku,
 - 2) rezerwy ubezpieczeń na życie w części przypadającej na przyznane wcześniej udziały w zysku, wyliczona metodą aktuarialną, indywidualnie dla każdej Umowy ubezpieczenia.
4. **STOPA ZWROTU Z LOKAT** – stopa zwrotu z lokat stanowiących pokrycie Rezerw.
5. **WSKAŹNIK** – wskaźnik udziału w zysku. Wskaźnik wynosi 90%. Towarzystwo może ustalić wyższy Wskaźnik dla Klasy polis na dany rok kalendarzowy. Podwyższony Wskaźnik stosuje się do całego roku trwania Okresu ubezpieczenia poprzedzającego Rocznicę ubezpieczenia przypadającą w danym roku kalendarzowym.

§ 3. Zasady naliczania i wypłaty udziału w zysku

1. Udział w zysku naliczany jest z uwzględnieniem stanu Rezerwy z początku Roku ubezpieczenia, za który naliczany jest udział w zysku. Udział w zysku nie może być mniejszy niż 90% przypadającego na daną Umowę ubezpieczenia zysku z lokat.
2. Podstawą wyliczenia kwoty należnego udziału w zysku za dany Rok ubezpieczenia jest ta część Rezerw, która przypada na daną Umowę ubezpieczenia, według stanu na pierwszy dzień Roku ubezpieczenia, za który przyznawany jest udział w zysku.
3. Kwota udziału w zysku wyliczana jest jako iloczyn:
 - 1) określonej w ust. 2 podstawy wyliczenia kwoty należnego udziału w zysku,
 - 2) nadwyżki Stopy zwrotu z lokat ponad sumę Stopy technicznej i współczynnika kosztów administracyjnych wynoszącego 1%,
 - 3) Wskaźnika określonego w § 2 ust. 5 Regulaminu.

W przypadku, gdy Stopa zwrotu z lokat jest niższa niż suma Stopy technicznej

i współczynnika kosztów administracyjnych, kwota udziału w zysku wynosi 0. Współczynnik kosztów administracyjnych może być okresowo obniżany przez Towarzystwo.

4. Za przyznane udziały w zysku zakupywane będą, po indywidualnie zdefiniowanej taryfie, dodatkowe kwoty podwyższające wysokość sumy ubezpieczenia na życie i dożycie. Taryfa ta uwzględnia aktualny Wiek Ubezpieczonego, okres do końca Okresu ubezpieczenia i ocenę ryzyka dokonywaną w momencie zawarcia Umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci w Okresie ubezpieczenia, dodatkowa kwota podwyższająca wartość Świadczenia zostanie wypłacona wraz z tym Świadczeniem. W przypadku dożycia do końca Okresu ubezpieczenia, dodatkowa kwota podwyższająca wysokość Świadczenia zostanie wypłacona wraz ze Świadczeniem z tytułu dożycia do końca Okresu ubezpieczenia.
6. W przypadku wykupu ubezpieczenia, Wartość wykupu jest powiększana o 98% przypadającej na daną Umowę ubezpieczenia wartości rezerw ubezpieczeń na życie, w części przypadającej na przyznane wcześniej udziały w zysku, obliczonej na ostatni dzień Okresu ubezpieczenia.

§ 4. Minimalna Wartość wykupu wymagana przy zmianie Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem Odpowiedzialności

1. Minimalna Wartość wykupu wymagana przy zmianie Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności wynosi 3 000 PLN (słownie: trzy tysiące złotych).
2. Minimalna Wartość wykupu, o której mowa w ust. 1, podlega indeksacji, według skumulowanych wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych, ogłaszanych przez Główny Urząd Statystyczny za kolejne miesiące kalendarzowe. Towarzystwo podejmie decyzję o wskazanej w poprzednim zdaniu indeksacji, jeżeli wartość skumulowanych wskaźników za okres, w którym nie dokonywano indeksacji, wyniesie mniej niż 0,9 lub więcej niż 1,1. Po raz pierwszy Towarzystwo dokona indeksacji minimalnej Wartości wykupu, według skumulowanych wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych, ogłaszanych począwszy od wskaźnika za miesiąc następujący po wejściu w życie Regulaminu. Zmieniona w wyniku indeksacji minimalna Wartość wykupu obowiązuje od początku miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia przez Główny Urząd Statystyczny tego wskaźnika, który powoduje przekroczenie wartości wyznaczonych w zdaniu drugim. Towarzystwo może odstąpić od indeksowania minimalnej Wartości wykupu, o której mowa w ust. 1.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Regulaminy Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych z wyceną dzienną

1. VIG C-QUADRAT Konserwatywny

3) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego VIG/C-QUADRAT Konserwatywny jednostka B, zarządzanego przez VIG/C-Quadrat TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

4) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych na indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych prowadzonych w ramach umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

5) Profil UFK

Fundusz inwestuje w krótkoterminowe instrumenty dłużne, wprzeważającą częśći emitowane, gwarantowane lub poręczane przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski. Pozostała część aktywów może być lokowana w obligacje banków, jednostek samorządu terytorialnego oraz obligacje przedsiębiorstw z zachowaniem bardzo konserwatywnego podejścia do ryzyka kredytowego, a także fundusze o charakterze dłużnym. UFK nie inwestuje bezpośrednio środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w instrumenty contingent convertibles (CoCos).

Fundusz jest dedykowany głównie inwestorom poszukującym alternatywy dla lokat bankowych i wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe, akceptującym ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje i akceptującym wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

6) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK VIG C-QUADRAT Konserwatywny odbywa się w tych samych terminach, co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego VIG/C-QUADRAT Konserwatywny, przy czym pierwsza wycena UFK VIG C-QUADRAT Konserwatywny została wyznaczona na dzień 02.01.2022 r. Ceny jednostki UFK VIG C-QUADRAT Konserwatywny ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu VIG/C-QUADRAT Konserwatywny i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

7) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK VIG C-QUADRAT Konserwatywny pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego otwartego określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

8) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 16/12/2021 z dnia 14.12.2021 r. wchodzi w życie z dniem 14.12.2021 r.

2. VIG C-QUADRAT Obligacji

3) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego VIG/C-QUADRAT Obligacji jednostka B, zarządzanego przez VIG/C-Quadrat TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

4) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych na indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych prowadzonych w ramach umów

ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

5) Profil UFK

Fundusz inwestuje aktywa głównie w obligacje emitowane lub poręczane przez Skarb Państwa o średnim i długim terminie do wykupu. Niewielka część aktywów może być lokowana w inne instrumenty stopy procentowej w celu podniesienia rentowności portfela lub ograniczenia ryzyka inwestycyjnego. Ze względu na wydłużoną zapadalność instrumentów w portfelu powinien on przynosić w dłuższym okresie wyższe stopy zwrotu, jednak również może charakteryzować się przejściową wyższą zmiennością jednostki. UFK nie inwestuje bezpośrednio środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w instrumenty contingent convertibles (CoCos).

Fundusz jest dedykowany głównie inwestorom oczekującym rentowności inwestycji przewyższającej rentowność lokat bankowych, a także rentowność klasycznych funduszy rynku pieniężnego oraz funduszy gotówkowych, akceptującym ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje i akceptującym wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

6) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK VIG C-QUADRAT Obligacji odbywa się w tych samych terminach, co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego VIG/C-QUADRAT Obligacji, przy czym pierwsza wycena UFK VIG C-QUADRAT Obligacji została wyznaczona na dzień 02.01.2022 r. Ceny jednostki UFK VIG C-QUADRAT Obligacji ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu

VIG/C-QUADRAT Obligacji i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

7) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK VIG C-QUADRAT Obligacji pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego otwartego określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

8) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 16/12/2021 z dnia 14.12.2021 r. wchodzi w życie z dniem 14.12.2021 r.

3. VIG C-QUADRAT Obligacji Korporacyjnych

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego VIG/C-QUADRAT Obligacji Korporacyjnych jednostka B, zarządzanego przez VIG/C-Quadrat TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

2) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych na indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych prowadzonych w ramach umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

3) Profil UFK

Fundusz inwestuje aktywa głównie w zdywersyfikowany portfel obligacji przedsiębiorstw, papierów bankowych, hipotecznych listów zastawnych, a także tytuły uczestnictwa funduszy zagranicznych, jeżeli zgodnie ze statutem lub innym właściwym dokumentem inwestują w segmencie obligacji korporacyjnych. Fundusz inwestuje również w obligacje skarbowe utrzymywane w celu podwyższenia profilu płynności funduszu. UFK nie inwestuje bezpośrednio środków Ubezpieczeniowego Funduszu



Kapitałowego w instrumenty contingent convertibles (CoCos).

Fundusz jest dedykowany głównie inwestorom poszukującym alternatywy dla samodzielnego inwestowania w obligacje korporacyjne, którzy oczekują stóp zwrotu przewyższających oprocentowanie depozytów bankowych, czy klasycznych funduszy gotówkowych, akceptującym ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje wysokodochodowe i akceptującym wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK VIG C-QUADRAT Obligacji Korporacyjnych odbywa się w tych samych terminach, co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego VIG/C-QUADRAT Obligacji Korporacyjnych, przy czym pierwsza wycena UFK VIG C-QUADRAT Obligacji Korporacyjnych została wyznaczona na dzień 02.01.2022 r. Ceny jednostki UFK VIG C-QUADRAT Obligacji Korporacyjnych ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu VIG/C-QUADRAT Obligacji Korporacyjnych i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK VIG C-QUADRAT Obligacji Korporacyjnych pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego otwartego określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 16/12/2021 z dnia 14.12.2021 r. wchodzi w życie z dniem 14.12.2021 r.

4. VIG C-QUADRAT ARTS Total Return Bond

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego VIG/C-QUADRAT ARTS Total Return Bond jednostka B, zarządzanego przez VIG/C-Quadrat TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

2) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych na indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych prowadzonych w ramach umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym

Funduszem Kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

3) Profil UFK

Strategia inwestycyjna funduszu oparta jest na wolnym od prognoz rynkowych systemie Total Return. Strategia nie posiada benchmarku, a jej celem jest uzyskanie bezwzględnego przyrostu wartości we wszystkich fazach rynku w długim horyzoncie inwestycyjnym. Opracowany przez ARTS Asset Management w pełni zautomatyzowany system handlowy, ukierunkowany na krótko i średnioterminowe trendy, działa w oparciu o jasno zdefiniowane zasady ilościowe i monitoruje fundusze obligacyjne i pieniężne z różnych segmentów takich jak: obligacji skarbowych, korporacyjne, indeksowane inflacją, wysokiej dochodowości lub inwestujące w papiery dłużne z rynków wschodzących bez ograniczeń pod względem okresu zapadalności, regionów i walut. UFK nie inwestuje bezpośrednio środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w instrumenty contingent convertibles (CoCos).

Fundusz jest dedykowany głównie inwestorom, którzy chcieliby zdywersyfikować swój portfel inwestycji o segment globalnych funduszy dłużnych, które wykazują najsilniejsze trendy wzrostowe, oczekującym zdywersyfikowanych geograficznie źródeł dochodu, akceptującym wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK VIG C-QUADRAT ARTS Total Return Bond odbywa się w tych samych terminach, co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego VIG/C-QUADRAT ARTS Total Return Bond, przy czym pierwsza wycena UFK VIG C-QUADRAT ARTS Total Return Bond została wyznaczona na dzień 02.01.2022 r. Ceny jednostki UFK VIG C-QUADRAT ARTS Total Return Bond ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu VIG/C-QUADRAT ARTS Total Return Bond i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK VIG C-QUADRAT ARTS Total Return Bond pobierane przez Compensa

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group

wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego otwartego określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 16/12/2021 z dnia 14.12.2021 r. wchodzi w życie z dniem 14.12.2021 r.

5. UFK NN (L) GLOBALNY DŁUGU KORPORACYJNEGO

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego, zarządzanego przez NN Investment Partners TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu inwestycyjnego otwartego, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

2) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych na indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych prowadzonych w ramach umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje wysokodochodowe emitowane w dowolnym miejscu na świecie przez spółki, na których ciąży ryzyko zdolności do pełnej realizacji zobowiązań. UFK nie inwestuje bezpośrednio środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w instrumenty contingent convertibles (CoCos). Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego NN Subfundusz Globalny Długu Korporacyjnego (L). Ceny jednostki UFK NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu NN Subfundusz Globalny Długu Korporacyjnego (L) i są im równe. Pierwsza wycena UFK NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego została wyznaczona na dzień 01.12.2011 r. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego otwartego, określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 60/12/2021 z dnia 29.12.2021 r. wchodzi w życie z dniem 01.01.2022 r.

6. UFK NN OBLIGACJI

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego NN Obligacji, zarządzanego przez NN Investment Partners TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

2) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych na indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych prowadzonych w ramach umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

3) Profil UFK

Fundusz inwestuje głównie w średnio i długoterminowe instrumenty dłużne emitowane przede wszystkim przez Skarb Państwa. UFK nie inwestuje

bezpośrednio środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w instrumenty contingent convertibles (CoCos).

Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe, akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK NN Obligacji odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego NN Obligacji, przy czym pierwsza wycena UFK NN Obligacji została wyznaczona na dzień 01.04.2013 r. Ceny jednostki UFK NN Obligacji ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu NN Obligacji i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK NN Obligacji pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego otwartego, określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 60/12/2021 z dnia 29.12.2021 r. wchodzi w życie z dniem 01.01.2022 r.

7. UFK SANTANDER OBLIGACJI SKARBOWYCH

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Santander Obligacji Skarbowych, zarządzanego przez Santander TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

2) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych na indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych prowadzonych w ramach umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wzrostów wyższych od lokat bankowych, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje. UFK nie inwestuje bezpośrednio środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w instrumenty contingent convertibles (CoCos). Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK Santander Obligacji Skarbowych odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Santander Obligacji Skarbowych, przy czym pierwsza wycena UFK Santander Obligacji Skarbowych została wyznaczona na dzień 01.04.2013 r. Ceny jednostki UFK Santander Obligacji Skarbowych ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Santander Obligacji Skarbowych i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK Santander Obligacji Skarbowych pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego otwartego, określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 60/12/2021 z dnia 29.12.2021 r. wchodzi w życie z dniem 01.01.2022 r.

8. UFK GWARANTOWANY COMPENSA

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

- dłużne papiery wartościowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa,
- lokaty lub certyfikaty inwestycyjne i papiery wartościowe emitowane przez banki,

c) niedopuszczone do publicznego obrotu dłużne papiery wartościowe emitowane przez przedsiębiorstwa, instytucje finansowe i jednostki samorządu terytorialnego.

d) UFK nie inwestuje bezpośrednio środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w instrumenty contingent convertibles (CoCos)

2) Stopa odniesienia UFK

Stopą odniesienia dla oceny efektywności UFK jest: Wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za okres 12 miesięcy według ostatniej publikacji Głównego Urzędu Statystycznego.

3) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych na indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych prowadzonych w ramach umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

4) Profil UFK

Portfel jest przeznaczony dla klientów oczekujących gwarantowanej stopy zwrotu.

5) Alokacja aktywów UFK

a) normalna alokacja aktywów zakłada 70% do 100% lokat w bony skarbowe i obligacje, 0% do 30% w depozyty bankowe i certyfikaty inwestycyjne,

b) dopuszczalne są odchylenia od normalnej alokacji, zgodnej z lit. a), która określa, że lokaty w bony skarbowe mogą osiągnąć do 100% wartości aktywów i mogą spaść do 0% aktywów.

6) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki jest dokonywana metodą efektywnej stopy procentowej na podstawie Gwarantowanej Stopy Wzrostu Ceny Jednostki, przy czym cena początkowa jednostki w UFK Gwarantowany Compensa ustalona na dzień 01.09.2004 r. wynosi 20,0000 PLN. Wartość jednostki obliczana jest na każdy Dzień Wyceny na podstawie wzoru:

$Ct2 = Ct1 \times (1 + it2)(T/365)$, gdzie:

Ct1 – Cena jednostki w dniu t1,

Ct2 – Cena jednostki w dniu t2,

it2 – Gwarantowana Stopa Wzrostu Ceny Jednostki obowiązująca w dniu t2,

t1, t2 – następujące po sobie Dni Wyceny jednostki, gdzie dzień t1 poprzedza dzień t2,

T – liczba dni pomiędzy Wycenami.

Gwarantowana Stopa Wzrostu Ceny Jednostki jest ustalana przez Zarząd Towarzystwa i ogłaszana na stronie internetowej Towarzystwa na co najmniej 9 dni przed rozpoczęciem każdego kwartału kalendarzowego.

Gwarantowana Stopa Wzrostu Ceny Jednostki jest wyrażona procentowo w skali roku, jest kalkulowana w oparciu o bieżący skład aktywów Funduszu, nie może być niższa od zera i obowiązuje przez kwartał kalendarzowy, na który ją ogłoszono. Wyceny jednostki odbywają się w dniach sesji Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie S.A. Ryzyko związane z tym, że wartość aktywów Funduszu może być mniejsza niż wartość wynikająca z liczby jednostek pomnożonej przez Cenę jednostki ponosi Towarzystwo. Do Towarzystwa należą też ewentualne nadwyżki wartości aktywów Funduszu ponad wartość wynikającą z Wyceny jednostki.

7) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania składają się z 2 rodzajów kosztów: limitowanych kosztów zarządzania i nielimitowanych kosztów zarządzania. Wielkość limitowanych kosztów zarządzania wynosi 0,5% średniej wartości aktywów w skali roku. Nielimitowane koszty zarządzania to koszty niezależne od zarządzającego Funduszem, takie jak: koszty prowizji maklerskich przy nabywaniu i zbywaniu papierów wartościowych i inne udokumentowane koszty działalności lokacyjnej, podatki i inne obciążenia nałożone na zarządzającego Funduszem przez właściwe organy państwowe i samorządowe. Koszty zarządzania ponosi w całości Towarzystwo. Koszty te są uwzględniane przy wyznaczaniu Gwarantowanej Stopy Wzrostu Ceny Jednostki, ale nie powodują zmniejszenia wartości środków Funduszu.

8) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 60/12/2021 z dnia 29.12.2021 r. wchodzi w życie z dniem 01.01.2022 r.

9. VIG C-QUADRAT Akcji

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego VIG/C-QUADRAT Akcji jednostka B, zarządzanego przez



VIG/C-Quadrat TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

2) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych na indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych prowadzonych w ramach umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym

Funduszem Kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

3) Profil UFK

Fundusz inwestuje aktywa przede wszystkim w starannie dobrany portfel spółek z warszawskiej Giełdy Papierów Wartościowych uzupełniony ewentualnie o komponent zagraniczny. W celu przejściowego ograniczenia ryzyka inwestycyjnego fundusz może również stosować instrumenty pochodne. UFK nie inwestuje bezpośrednio środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w instrumenty contingent convertibles (CoCos).

Fundusz jest dedykowany głównie inwestorom chcącym czerpać zyski z inwestycji w spółki notowane na giełdzie w Warszawie oraz potencjału wzrostowego polskiej gospodarki, którzy charakteryzują się długoterminowym horyzontem inwestycyjnym, oczekując wyższych zysków z inwestycji, akceptując ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, akceptując wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK VIG C-QUADRAT Akcji odbywa się w tych samych terminach, co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego VIG/C-QUADRAT Akcji, przy czym pierwsza wycena UFK VIG C-QUADRAT Akcji została wyznaczona na dzień 02.01.2022 r. Ceny jednostki

UFK VIG C-QUADRAT Akcji ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu VIG/C-QUADRAT Akcji i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK VIG C-QUADRAT Akcji pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego otwartego określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 16/12/2021 z dnia 14.12.2021 r. wchodzi w życie z dniem 14.12.2021 r.

10. VIG C-QUADRAT Global Growth Trends

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego VIG/C-QUADRAT Global Growth Trends jednostka B, zarządzanego przez VIG/C-Quadrat TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

2) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych na indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych prowadzonych w ramach umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym

Funduszem Kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

3) Profil UFK

Fundusz inwestuje aktywa przede wszystkim w akcje globalnych spółek, które działają w branżach o wyróżniających się perspektywach wzrostu lub funkcjonują w obszarach z globalnych sektorów takich jak technologia, medycyna, social, on-line media i ekologia. Ekspozycja na sektory i rynki charakteryzujące się ponadprzeciętnymi dynamikami wzrostu może być zarówno bezpośrednia (w wyselekcjonowane instrumenty udziałowe), jak i pośrednio (poprzez staranny dobór tytułów uczestnictwa funduszy zagranicznych). UFK nie inwestuje bezpośrednio środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w instrumenty contingent convertibles (CoCos).

Fundusz jest dedykowany głównie inwestorom z długoterminowym horyzontem inwestycyjnym, oczekującym wyższych zysków z inwestycji

w globalne spółki, akceptującym ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, akceptującym wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK VIG C-QUADRAT Global Growth Trends odbywa się w tych samych terminach, co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego VIG/C-QUADRAT Global Growth Trends, przy czym pierwsza wycena UFK VIG C-QUADRAT Global Growth Trends została wyznaczona na dzień 02.01.2022 r. Ceny jednostki UFK VIG C-QUADRAT Global Growth Trends ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu VIG/C-QUADRAT Global Growth Trends i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK VIG C-QUADRAT Global Growth Trends pobierane przez Compensa

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego otwartego określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 16/12/2021 z dnia 14.12.2021 r. wchodzi w życie z dniem 14.12.2021 r.

11. VIG C-QUADRAT GreenStars ESG

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego VIG/C-QUADRAT GreenStars ESG jednostka B, zarządzanego przez VIG/C-Quadrat TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

2) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych na indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych prowadzonych w ramach umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym

Funduszem Kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

3) Profil UFK

Alokacja aktywów funduszu w akcje może wynosić do 100% i jest dynamicznie dostosowywana do odpowiedniej fazy rynkowej. Fundusz jest aktywnie zarządzany i nie jest ograniczony przez benchmark. Instrumenty pochodne mogą być wykorzystywane w ramach strategii inwestycyjnej do zabezpieczania ryzyka portfela. Przy wyborze papierów wartościowych zarządzający aktywami bierze pod uwagę tzw. kryteria ESG (zrównoważonego rozwoju), czyli fundusz stara się inwestować w papiery wartościowe emitentów spełniających określone minimalne standardy w zakresie ochrony środowiska, spraw społecznych i dobrego ładu korporacyjnego. UFK nie inwestuje bezpośrednio środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w instrumenty contingent convertibles (CoCos).

Fundusz jest dedykowany głównie inwestorom chcącym czerpać zyski z inwestycji globalnych opartych na zrównoważonym rozwoju, którzy charakteryzują się długoterminowym horyzontem inwestycyjnym, oczekując wyższych zysków z inwestycji, akceptując ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, akceptując wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK VIG C-QUADRAT GreenStars ESG odbywa się w tych samych terminach, co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego VIG/C-QUADRAT GreenStars ESG, przy czym pierwsza wycena UFK VIG C-QUADRAT GreenStars ESG została wyznaczona na dzień 02.01.2022 r. Ceny jednostki UFK VIG C-QUADRAT GreenStars ESG ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu VIG/C-QUADRAT GreenStars ESG i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK VIG C-QUADRAT GreenStars ESG pobierane przez Compensa

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego otwartego określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 16/12/2021 z dnia 14.12.2021 r. wchodzi w życie z dniem 14.12.2021 r.

12. UFK PKO Zrównoważony

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego PKO Zrównoważony jednostka H, zarządzanego przez PKO TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego

2) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych na indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych prowadzonych w ramach umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym

Funduszem Kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje i rynek pieniężny. UFK nie inwestuje bezpośrednio środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w instrumenty contingent convertibles (CoCos).

Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK PKO Zrównoważony odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego PKO Zrównoważony, przy czym pierwsza wycena UFK PKO Zrównoważony została wyznaczona na dzień 02.01.2022 r. Ceny jednostki UFK PKO Zrównoważony ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu PKO Zrównoważony i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK PKO Zrównoważony pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego

otwartego, określa statut funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 16/12/2021 z dnia 14.12.2021 r. wchodzi w życie z dniem 14.12.2021 r.

13. UFK PKO Akcji Małych i Średnich Spółek

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego PKO Akcji Małych i Średnich Spółek jednostka H, zarządzanego przez PKO TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego

2) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych na indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych prowadzonych w ramach umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym

Funduszem Kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. UFK nie inwestuje bezpośrednio środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w instrumenty contingent convertibles (CoCos).

Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie

długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK PKO Akcji Małych i Średnich Spółek odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego PKO Akcji Małych i Średnich Spółek, przy czym pierwsza wycena UFK PKO Akcji Małych i Średnich Spółek została wyznaczona na dzień 02.01.2022 r. Ceny jednostki UFK PKO Akcji Małych i Średnich Spółek ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu PKO Akcji Małych i Średnich Spółek i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK PKO Akcji Małych i Średnich Spółek pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego otwartego, określa statut funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 16/12/2021 z dnia 14.12.2021 r. wchodzi w życie z dniem 14.12.2021 r.

14. UFK PKO Akcji Plus

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego PKO Akcji Plus jednostka H, zarządzanego przez PKO TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego

2) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych na indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych prowadzonych w ramach umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym

Funduszem Kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. UFK nie inwestuje bezpośrednio środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w instrumenty contingent convertibles (CoCos).

Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK PKO Akcji Plus odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego PKO Akcji Plus, przy czym pierwsza wycena UFK PKO Akcji Plus została wyznaczona na dzień 02.01.2022 r. Ceny jednostki UFK PKO Akcji Plus ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu PKO Akcji Plus i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK PKO Akcji Plus pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego

otwartego, określa statut funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 16/12/2021 z dnia 14.12.2021 r. wchodzi w życie z dniem 14.12.2021 r.

15. UFK PKO Technologii i Innowacji Globalny

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego PKO Technologii i Innowacji Globalny jednostka H, zarządzanego przez PKO TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe



dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego

2) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych na indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych prowadzonych w ramach umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym

Funduszem Kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje międzynarodowych firm z branży technologii i innowacji. UFK nie inwestuje bezpośrednio środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w instrumenty contingent convertibles (CoCos).

Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK PKO Technologii i Innowacji Globalny odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu

inwestycyjnego PKO Technologii i Innowacji Globalny, przy czym pierwsza wycena UFK PKO Technologii i Innowacji Globalny została wyznaczona na dzień 02.01.2022 r. Ceny jednostki UFK PKO Technologii i Innowacji Globalny ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu PKO Technologii i Innowacji Globalny i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK PKO Technologii i Innowacji Globalny pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego otwartego, określa statut funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzony Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 16/12/2021 z dnia 14.12.2021 r. wchodzi w życie z dniem 14.12.2021 r.

* Prospekty emisyjne funduszy inwestycyjnych oznaczone * dostępne są w siedzibach Zarządzających tymi funduszami oraz na ich stronach internetowych.

WYKAZ INDYWIDUALNYCH UBEZPIECZEŃ DODATKOWYCH DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU COMPENSA MAXIMA (stan na dzień 1 stycznia 2022 r.)

1	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek śmierci ubezpieczonego	BRP-0419
2	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku	BRP-0519
3	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego	BRP-0619
4	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	BRP-0719
5	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	BRP-0819
6	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby	BRP-0919
	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku z wypłatą renty	BRP-1019
7	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku z wypłatą renty	BRP-1019
8	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania	BRP-1119
	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek leczenia nowotworu złośliwego	BRP-1319
9	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek nowotworu złośliwego	BRP-1219
10	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek leczenia nowotworu złośliwego	BRP-1319
11	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznej	BRP-1419
12	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby	BRP-1519
13	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek dolegliwości zdrowotnej (ekspercka opinia medyczna)	BRP-1619
14	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek leczenia za granicą	BRP-1719
15	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek śmierci ubezpieczającego z przejęciem opłacania składek	BRP-1819

Szczegółowe informacje na temat wymienionych Ubezpieczeń dodatkowych znajdują się w odpowiednich ogólnych warunkach dodatkowych ubezpieczeń indywidualnych.

