

Lepsza Przyszłość

SPIS TREŚCI

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH	3
DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM (KARTA PRODUKTU)	5
INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ O SYMBOLU BRP-052I	
OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ O SYMBOLU BRP-052I	10
§ 1. Postanowienia ogólne	10
§ 2. Definicje	10
§ 3. Przedmiot ubezpieczenia	11
§ 4. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa	11
§ 5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	12
§ 6. Zasady zawarcia Umowy ubezpieczenia	12
§ 7. Zasady wskazania Uposażonego	13
§ 8. Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	13
§ 9. Wysokość sumy ubezpieczenia i Składki regularnej, Wartość Świadczenia inwestycyjnego	13
§ 10. Zmiana wysokości Składki regularnej i sumy ubezpieczenia	13
§ 11. Zasady opłacania Składki regularnej i Składki dodatkowej	13
§ 12. Skutki niezapłacenia Składki regularnej	14
§ 13. Alokacja Składki funduszowej i Składki dodatkowej	14
§ 14. Wyceny Jednostek	14
§ 15. Zasady zamiany Składki funduszowej i Składki dodatkowej na Jednostki	14
§ 16. Zasady Konwersji Jednostek	15
§ 17. Rodzaje opłat i sposób ich pobierania	16
§ 18. Częściowy wykup ubezpieczenia (Częściowy wykup)	16
§ 19. Okresowe ograniczenie prawa do Częściowego wykupu i wypłaty Świadczenia inwestycyjnego	16
§ 20. Cesja praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia	17
§ 21. Umowa ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności	17
§ 22. Zawieszenie opłacania Składek regularnych	18
§ 23. Dopuszczalne opóźnienia i ograniczenia w dokonywaniu operacji na Rachunku Ubezpieczonego	18
§ 24. Likwidacja Funduszu, zawieszenie sprzedaży Jednostek i zmiana nazwy Funduszu	18
§ 25. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie dokonywania operacji na Indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych	19
§ 26. Ryzyko inwestycyjne, ryzyko kursowe i przechowywanie pieniędzy Ubezpieczonych	19
§ 27. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia	19



§ 28. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia po otrzymaniu pierwszej informacji o Wartości Świadczenia inwestycyjnego	20
§ 29. Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia	20
§ 30. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia	20
§ 31. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	20
§ 32. Wznowienie Umowy ubezpieczenia	21
§ 33. Wypłata Świadczenia inwestycyjnego	21
§ 34. Wypłata Świadczeń	21
§ 35. Składanie skarg i zażaleń	22
§ 36. Składanie reklamacji	23
§ 37. Dokonywanie zmian, zawiadomień i składanie oświadczeń	23
§ 38. Akty prawne stosowane w sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU	24
§ 39. Informacja o wypłacalności i kondycji finansowej	24
§ 40. Dodatkowe postanowienia umowne	24
§ 41. Data wejścia w życie OWU	25
Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość o symbolu BRP-052I	26
Aneks nr 1 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość o symbolu BRP-052I	28
REGULAMINY UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH Z WYCENĄ DZIENNĄ	30



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 wprowadzanymi 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 zawieraniem umowy 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 z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Lepsza Przyszłość

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (karta produktu)

Przedsiębiorstwo (Ubezpieczyciel): **Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group** Produkt: **Lepsza Przyszłość OWU BRP-0521** (zwane dalej Towarzystwem)

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość 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.

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 Lepsza Przyszłość.

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, 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 Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

I) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

Ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie.

II. FUNKCJA/CEL UBEZPIECZENIA

- inwestycyjna – długoterminowe inwestowanie kapitału w Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (aktualny wykaz Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych dostępnych w produkcie Lepsza Przyszłość 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 OWU i Regulaminie funduszy oraz w § 17 OWU,
- ochronna – zapewnienie w Okresie ubezpieczenia ochrony na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

III. CHARAKTERYSTYKA UBEZPIECZENIA

Lepsza Przyszłość to indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawierane na czas nieokreślony. Ubezpieczenie ma charakter inwestycyjny. Składka regularna (Składka) należna z tytułu Umowy ubezpieczenia obejmuje Składkę funduszową z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, za którą kupowane są Jednostki Funduszy ewidencjonowane na Rachunku podstawowym.

UWAGA!

- **rekomendowany jest długoterminowy okres trwania Umowy ubezpieczenia (Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe dostępne w ubezpieczeniu dedykowane są dla osób planujących długoterminowe oszczędzanie),**
- **rozwiązanie Umowy ubezpieczenia powoduje wypłatę Świadczenia**

inwestycyjnego. Wartość Świadczenia inwestycyjnego nie jest równa wpłaconym Składkom,

- **inwestycje w Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe mogą przynieść znaczące zyski, ale obarczone 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 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 stanowi kwotę należną z tytułu Umowy Ubezpieczenia i obejmuje Składkę funduszową – kwotę należną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, za którą kupowane są na zasadach określonych w § 15 OWU Jednostki Funduszy ewidencjonowane na Rachunku podstawowym,
- w każdym czasie, niezależnie od Składki regularnej, Ubezpieczający może wpłacać Składki dodatkowe w dowolnej wysokości, za które kupowane są Jednostki wybranych Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych ewidencjonowane na Rachunku dodatkowym,
- z Indywidualnego rachunku Towarzystwo pobiera opłaty (zgodnie z Tabelą opłat wskazaną w niniejszym dokumencie w pkt XIV oraz na zasadach określonych w § 17 OWU),
- Ubezpieczający ma prawo do zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności na zasadach i warunkach określonych w § 21 OWU. W przypadku zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę

ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności brak jest obowiązku opłacania Składek regularnych,

- Ubezpieczający, nie wcześniej niż w I. Rocznicę ubezpieczenia ma prawo zawiesić opłacanie Składek regularnych na okres od 3 do 12 miesięcy, jeżeli zostały opłacone wszystkie Składki regularne w pełnej wysokości należne za pierwszy Rok ubezpieczenia (kolejne zawieszenie możliwe jest nie wcześniej niż po upływie 3 lat kalendarzowych od ostatniego okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych oraz pod warunkiem opłacenia w pełnej wysokości należnych Składek regularnych w okresie 3 lat kalendarzowych, licząc od ostatniego dnia ostatniego okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych do dnia rozpoczęcia kolejnego okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych),
- Ubezpieczony ma prawo do dokonania Częściowego wykupu z aktywów powstałych z zainwestowania Składek dodatkowych, po upływie okresu przysługującego Ubezpieczającemu na odstąpienie pod warunkiem, że Ubezpieczający nie skorzystał z prawa do odstąpienia,
- w każdym czasie Ubezpieczony może: zmienić Alokację Składki funduszowej oraz Składki dodatkowej, dokonać Konwersji Jednostek.

Kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

kluczowe prawa

Ubezpieczającego	Ubezpieczonego
odstąpienie od Umowy ubezpieczenia	dokonanie Częściowego wykupu ubezpieczenia / wypłaty Świadczenia inwestycyjnego
zmiana wysokości Składki regularnej	wskazanie Uposażonego, a także w każdym czasie zmiana lub odwołanie Uposażonego, a także zmiana udziałów poszczególnych Uposażonych w kwocie Świadczenia
dokonywanie wpłat Składek dodatkowych	zmiana Alokacji Składki
wnioskowanie o zawieszenie opłacania Składek regularnych	zgłoszenie Konwersji Jednostek
wnoskowanie o przekształcenie Umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności	
złożenie Reklamacji	złożenie Reklamacji
wytoczenie powództwa o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia	wytoczenie powództwa o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia
odstąpienie od Umowy ubezpieczenia po otrzymaniu pierwszej informacji o wartości wykupu	wystąpienie z Umowy ubezpieczenia
wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia	

kluczowe obowiązki

Ubezpieczającego	Ubezpieczonego
prawidłowo i kompletnie wypełnić wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia	określić we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Alokację Składki
przekazywać Ubezpieczonemu wszelkie informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia, otrzymane od Towarzystwa	
terminowo opłacać Składkę regularną	
informować Towarzystwo o zmianie siedziby i adresu korespondencyjnego	informować Towarzystwo o zmianie siedziby i adresu korespondencyjnego

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 ubezpieczenia	Wyższa z kwot: – wartość Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym, albo – suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego potwierdzona w Polisie Świadczenie jest powiększane o wartość Jednostek zgromadzonych na Rachunku dodatkowym

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

- wysokość Składki regularnej określa Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
- 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, jeżeli opłacone zostały wszystkie Składki regularne należne za okres poprzedzający Rocznicę ubezpieczenia, w której zaproponowana została zmiana częstotliwości opłacania Składki regularnej),
- Składka regularna – to kwota należna z tytułu Umowy ubezpieczenia za okresy miesięczne, kwartalne, półroczne lub roczne, według potwierdzeń w Polisie, obejmująca: Składkę funduszową – kwotę należną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, za którą kupowane są Jednostki Funduszy ewidencjonowane na Rachunku podstawowym,
- niezależnie od Składki regularnej Ubezpieczający może wpłacać dodatkowe kwoty pieniężne na rachunek bankowy Towarzystwa przeznaczony do dokonywania wpłat Składek dodatkowych, za które kupowane są Jednostki Funduszy, ewidencjonowane na Rachunku dodatkowym,
- zasady zwiększania i zmniejszania Składki regularnej:
 - 1) podwyższenie wysokości Składki regularnej możliwe jest w każdą Rocznicę ubezpieczenia, w trybie o którym mowa w § 37 OWU. Podwyższenie wysokości Składki regularnej skutkuje zwiększeniem się kwoty pieniężnej, za którą kupowane są Jednostki Funduszy ewidencjonowane na Rachunku podstawowym,
 - 2) obniżenie wysokości Składki regularnej możliwe jest w trybie, o którym mowa w § 37 OWU,
 - 3) każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający i Towarzystwo może odmówić dokonania zmiany wysokości Składki regularnej,
 - 4) Towarzystwo potwierdza dokonanie każdej zmiany poprzez wystawienie nowej wersji Polisy.

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

- suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest stała w całym Okresie ubezpieczenia i wynosi 100 PLN (słownie: jeden tysiąc złotych),
- wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego potwierdzona jest w Polisie.

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

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony,
- początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa określony jest w § 8 OWU,

- zasady wznawiania ochrony ubezpieczeniowej:

- 1) rozwiązana Umowa ubezpieczenia może zostać wznowiona, na wniosek Ubezpieczającego (wniosek może zostać złożony wyłącznie w okresie pierwszych 6 miesięcy od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia),
- 2) wznowienie Umowy ubezpieczenia uzależnione jest od wyników ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
- 3) w przypadku zgody na wznowienie Umowy ubezpieczenia Towarzystwo określi, na podstawie wyników ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, warunki wznawianej Umowy ubezpieczenia, tj. wysokość Składki regularnej ważną od dnia wznowienia Umowy ubezpieczenia,
- 4) warunkiem wznowienia Umowy ubezpieczenia jest opłacenie aktualnej należnej Składki regularnej,
- 5) liczba możliwych wznowień Umowy ubezpieczenia jest nieograniczona,
- 6) wznowienie Umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza pisemnie poprzez wystawienie kolejnej wersji Polisy.

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

	Odstąpienie	Odstąpienie po otrzymaniu pierwszej informacji o Wartości Świadczenia inwestycyjnego	Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia	Wypowiedzenie	Wyplata Świadczenia inwestycyjnego
prawo	Ubezpieczającego	Ubezpieczającego	Ubezpieczonego	Ubezpieczającego	Ubezpieczonego
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 Świadczenia inwestycyjnego	60 dni licząc od daty otrzymania od Towarzystwa po raz pierwszy informacji o Wartości Świadczenia inwestycyjnego	w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia	po upływie okresu przysługującego na odstąpienie
sposób rezygnacji	pisemne oświadczenie	pisemne oświadczenie	pisemne oświadczenie	pisemne oświadczenie	wniosek o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego
skutki rezygnacji	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia
wypłacana kwota w przypadku rezygnacji	wartość umorzonych Jednostek znajdujących się na Indywidualnym rachunku	wartość umorzonych Jednostek znajdujących się na Indywidualnym rachunku	wartość umorzonych Jednostek znajdujących się na Indywidualnym rachunku	Wartość Świadczenia inwestycyjnego	Wartość Świadczenia inwestycyjnego

- **Świadczenie inwestycyjne** – świadczenie, w wysokości Wartości Świadczenia inwestycyjnego wypłacane w przypadkach określonych w OWU w razie zajścia zdarzenia innego niż: odstąpienie Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, wystąpienie z Umowy ubezpieczenia, śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 5 OWU,

- **Wartość Świadczenia inwestycyjnego** – kwota pieniężna obliczona jako suma:

- 1) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym zakupionych za Składkę fundusзовą należną i zapłaconą w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, pomnożonej przez wartość Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego równego 100%, oraz
- 2) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Rachunku dodatkowym zakupionych za Składkę dodatkową, o ile Składka dodatkowa była opłacana przez Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia.

Wartość Świadczenia inwestycyjnego jest to wartość wykupu, o której mowa w art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

XI. ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO I REKLAMACJI

- zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 1) Zdarzenie ubezpieczeniowe należy zgłosić niezwłocznie,
- 2) na wniosku o wypłatę Świadczenia,

IX. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- **odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, obliczonego na zasadach określonych w § 33 OWU**, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe 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.

- 3) do wniosku o wypłatę Świadczenia należy dołączyć dokumenty wskazane w § 34 ust. 4 OWU,

- 4) Towarzystwo może żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów uzasadniających wypłatę Świadczenia,

- 5) każda z osób uprawnionych do wypłaty Świadczenia składa wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w swoim imieniu,
 - zasady i tryb zgłaszania Reklamacji:

- 1) prawo złożenia Reklamacji przysługuje Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub osobie uprawnionej do Świadczenia będącymi osobą fizyczną (w tym osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej), jak również Ubezpieczającemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącymi osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do złożenia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do Towarzystwa, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo,

- 2) reklamacja może zostać złożona w każdej Jednostce Towarzystwa, w której zakresie jest obsługa osób wskazanych powyżej,

- 3) 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 § 36 OWU dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych, osoby uprawnione do Świadczenia oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 36 ust. 9 OWU. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym lub składającym zażalenie uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego lub składającego zażalenie jest otrzymanie

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

L.p.	Rodzaj opłaty/opłat	Podmiot pobierający opłatę/opłaty	Wysokość opłaty/opłat
1.	za prowadzenie Umowy ubezpieczenia	Towarzystwo	0,50 PLN miesięcznie
2.	z tytułu administracji i zarządzania funduszem inwestycyjnym, którego jednostki uczestnictwa stanowią aktywa danego UFK	Towarzystwo	brak opłat
		Zarządzający funduszem inwestycyjnym	opłaty wskazane w prospektach informacyjnych / tabelach opłat zamieszczanych przez poszczególnych zarządzających na ich stronach internetowych

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 z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość (OWU BRP-0521) wynosi 8,40%.

- **opłata za ryzyko** (opłata za ochronę ubezpieczeniową) przeznaczona jest na pokrycie kosztów z tytułu śmierci Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia podstawowego, w odniesieniu do której zastosowanie znajdują następujące reguły:
 - a) opłata należna jest za każdy miesiąc ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) opłata pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym według proporcji wynikającej z wartości Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym,
 - c) opłata jest pobierana od różnicy pomiędzy sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego potwierdzoną w Polisie, a wartością aktywów zgromadzonych na Rachunku podstawowym na dzień pobrania tej opłaty, o ile różnica ta jest dodatnia,
 - d) wysokość opłaty za ryzyko wyliczana jest jako iloczyn różnicy, o której mowa w lit. c) powyżej oraz Taryfy stosowanej do naliczania opłat za ryzyko, zamieszczonej w Załączniku nr 1 do OWU, dla aktualnego Wiek Ubezpieczonego, określanego na dzień w którym pobierana jest opłata, z zastosowaniem podwyższonej opłaty za ryzyko (za ochronę ubezpieczeniową), o ile została ona zaproponowana zgodnie z postanowieniami OWU. Wysokość miesięcznej opłaty za ryzyko oblicza się przy zastosowaniu taryfy wskazanej w zdaniu poprzednim, podzielonej przez liczbę 12.

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.

odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący lub składający zażalenie 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 ubezpieczenia	Uposażony albo osoby wskazane w § 7 ust. 8 OWU

Prawo wskazania Uposażonego na wypadek swojej śmierci przysługuje Ubezpieczonemu. Zmiana lub odwołanie Uposażonego może nastąpić w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia. Szczegółowe zasady wskazywania Uposażonego określone są w § 7 OWU.

XVI. WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH Z WYCENĄ DZIENNĄ DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ

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

XVII. PROFIL RYZYKA UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH Z WYCENĄ DZIENNĄ DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ

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 Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM
LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ
BRP-052I**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 4, § 18, § 27, § 28, § 29, § 30, § 31, § 33, § 34
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 17, ust. 1, ust. 4, ust. 5, § 21 ust. 6 pkt 1), § 22 ust. 6 pkt 1), § 30 ust. 3
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 18, § 19, § 33



OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ

BRP-0521

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość o symbolu BRP-0521 (zwane dalej OWU), stosuje się w Umowach ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Compensa Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, 02-342, Al. Jerozolimskie 162, zwanym dalej Towarzystwem, a Ubezpieczającymi.

§ 2. DEFINICJE

Terminy oraz nazwy użyte w OWU, Polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:

- 1. Ubezpieczony** – osoba fizyczna, mająca w dniu wypełnienia i podpisania wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie mniej niż 18 lat oraz nie więcej niż 65 lat, której życie i zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia podstawowego.
- 2. Ubezpieczający** – podmiot zawierający Umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty Składki regularnej.
- 3. Uposażony** – osoba fizyczna lub inny podmiot prawa, wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.
- 4. Agent ubezpieczeniowy (Agent)** – agent ubezpieczeniowy lub agent oferujący ubezpieczenia uzupełniające, w rozumieniu ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.
- 5. Alokacja Składki** – określony przez Ubezpieczonego procentowy podział odpowiednio: Składki funduszowej lub Składki dodatkowej wskazujący, jaką część Składki funduszowej lub Składki dodatkowej należy przekazać na zakup Jednostek wybranego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, uwzględniany przy zakupie Jednostek poszczególnych Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych wybranych w danej Umowie ubezpieczenia.
- 6. 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.
- 7. Cena Jednostki** – cena ustalona podczas cyklicznych Wycen Jednostek poszczególnych UFK określonych w Regulaminach UFK.
- 8. Częściowy wykup ubezpieczenia (Częściowy wykup)** – polega na wypłacie części wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, na zasadach o których mowa w §18 OWU.
- 9. Dzień początku odpowiedzialności** – potwierdzony w Polisie dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego. Dniem początku odpowiedzialności jest zawsze pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego.
- 10. Dzień Wyceny** – dzień, w którym ustalana jest Cena Jednostki danego UFK, zgodnie z Regulaminem tego UFK.
- 11. Dzień wymagalności Składki regularnej** – pierwszy dzień okresu, za który należna jest dana Składka regularna.
- 12. Dzień zakupu Jednostki** – Dzień Wyceny, na której ustalono Cenę Jednostki danego UFK, po jakiej dokonano zakupu Jednostki danego UFK, zgodnie z Regulaminem danego UFK.
- 13. Dzień umorzenia Jednostki** – Dzień Wyceny, na której ustalono

Cenę Jednostki danego UFK, po jakiej dokonano umorzenia Jednostki danego UFK, zgodnie z Regulaminem danego UFK.

14. Dzień zapłaty Składki regularnej – dzień, w którym na rachunku bankowym Towarzystwa przeznaczonym do dokonywania wpłat Składek regularnych uznano Składkę regularną zapłaconą w pełnej wysokości.

15. Dzień zapłaty Składki dodatkowej – dzień, w którym na rachunku bankowym Towarzystwa przeznaczonym do dokonywania wpłat Składek dodatkowych uznano Składkę dodatkową.

16. Indywidualny rachunek Ubezpieczonego (Indywidualny rachunek) – wyodrębniony i prowadzony przez Towarzystwo dla każdej Umowy ubezpieczenia Indywidualny rachunek Jednostek, obejmujący:

1) Rachunek podstawowy, na którym ewidencjonowane są Jednostki Funduszu zakupione za zapłaconą Składkę funduszową,

2) Rachunek dodatkowy, na którym ewidencjonowane są Jednostki Funduszu zakupione za zapłaconą Składkę dodatkową.

17. Jednostka Funduszu (Jednostka) – wyodrębniona, proporcjonalna część wartości aktywów danego Funduszu.

18. Konwersja Jednostek – zamiana Jednostek danego UFK na Jednostki innych UFK, polegająca na umorzeniu Jednostek wskazanego przez Ubezpieczonego Funduszu (Funduszy) oraz zakupie za uzyskane w ten sposób środki finansowe Jednostek innego Funduszu (Funduszy) wskazanego przez Ubezpieczonego na zasadach, o których mowa w § 16 OWU.

19. Okres ubezpieczenia – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWU, liczony od dnia potwierdzonego w Polisie jako Dzień początku odpowiedzialności do dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia. W Okresie ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składek regularnych.

20. Polisa – dokument ubezpieczenia wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej warunki; 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.

21. Regulamin funduszu (Regulamin) – dokument określający: politykę inwestycyjną Funduszu, częstotliwość i metodę Wycen, Dzień Wyceny Jednostek Funduszu oraz wysokość opłat za zarządzanie Funduszem pobieranych ze środków Funduszu; Regulamin stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia.

22. Rocznicą ubezpieczenia – rocznica Dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa potwierdzonego w Polisie.

23. Rok (Lata) ubezpieczenia – 12-miesięczny okres (okresy) liczony od Dnia początku odpowiedzialności i odpowiednio od kolejnych Rocznic ubezpieczenia.

24. Siedziba Towarzystwa – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa. Z zachowaniem postanowień § 37 ust. 15 OWU i ilekroć w OWU mowa jest o doręczaniu określonych oświadczeń lub zawiadomień do Siedziby Towarzystwa rozumie się przez to również doręczenie Agentowi ubezpieczeniowemu.

25. Składka regularna (Składka) – kwota należna z tytułu Umowy ubezpieczenia za okresy miesięczne, kwartalne, półroczne lub roczne,



według potwierdzeń w Polisie, obejmująca Składkę funduszową – kwotę należną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, za którą kupowane są, na zasadach opisanych w § 15 OWU, Jednostki Funduszy ewidencjonowane na Rachunku podstawowym.

26. Składka dodatkowa – dodatkowa kwota pieniężna wpłacana przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy Towarzystwa przeznaczony do dokonywania wpłat Składek dodatkowych, niezależnie od Składki regularnej, za którą kupowane są, na zasadach opisanych w § 15 OWU, Jednostki Funduszy ewidencjonowane na Rachunku dodatkowym.

27. Świadczenie – przewidziana Umową ubezpieczenia kwota pieniężna wypłacana przez Towarzystwo na podstawie OWU z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

28. Świadczenie inwestycyjne – świadczenie, w wysokości Wartości Świadczenia inwestycyjnego wypłacane przez Towarzystwo w przypadkach określonych w OWU w razie zajścia zdarzenia innego niż: odstąpienie Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, wystąpienie z Umowy ubezpieczenia, śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 5 OWU.

29. Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (UFK, Fundusz kapitałowy, Fundusz) – wyodrębniona część aktywów Towarzystwa o polityce inwestowania i poziomie ryzyka określonych w Regulaminie funduszu, podzielona na równe części, zwane Jednostkami Funduszu. Towarzystwo może oferować różne Fundusze do różnych Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie OWU.

30. Ubezpieczenie podstawowe – indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w którym przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Towarzystwo na podstawie OWU jest życie Ubezpieczonego.

31. Umowa ubezpieczenia – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, której przedmiotem jest Ubezpieczenie podstawowe.

32. Wartość Świadczenia inwestycyjnego – kwota pieniężna obliczona jako suma:

1) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym zakupionych za Składkę funduszową należną i zapłaconą w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, pomnożonej przez wartość Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego równego 100%, oraz

2) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Rachunku dodatkowym zakupionych za Składkę dodatkową, o ile Składka dodatkowa była opłacana przez Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia.

Wartość Świadczenia inwestycyjnego jest to wartość wykupu, o której mowa w art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

33. Wiek – różnica pomiędzy danym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia Ubezpieczonego.

34. Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego – procent służący do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych należnych i zapłaconych w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia. Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego równy jest 100%.

35. Wycena – ustalenie Ceny Jednostki danego Funduszu, zgodnie z Regulaminem tego Funduszu.

36. Wykaz funduszy – wykaz Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych przez Towarzystwo, w Jednostki których mogą być lokowane Składki funduszowe i Składki dodatkowe wpłacane

na podstawie OWU.

37. Załącznik nr 1 – dokument określający wysokość opłat, sumy ubezpieczenia związane z Umową ubezpieczenia i inne informacje zgodnie z odwołaniami zawartymi w OWU, stanowiący integralną część OWU.

38. Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o wypłatę Świadczenia.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem Ubezpieczenia podstawowego jest życie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

§ 4. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Zakres Ubezpieczenia podstawowego obejmuje zaistnienie w Okresie ubezpieczenia następującego Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierć Ubezpieczonego.

2. W przypadku zajścia w Okresie ubezpieczenia określonych w OWU zdarzeń innych niż wskazane w ust. 1 oraz w § 27 ust. 1 OWU, § 28 ust. 1 OWU, § 29 ust. 1 OWU i otrzymania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Wartość Świadczenia inwestycyjnego obliczonego zgodnie z zasadami, o których mowa w § 33 OWU.

3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWU, Towarzystwo wypłaci Uposażonym, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego albo osobom wskazanym w § 7 ust. 8 OWU, zgodnie z zasadami określonymi w § 7 ust. 8, Świadczenie w wysokości wyższej z kwot:

1) wartość Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym, obliczoną z uwzględnieniem liczby i Cen Jednostek ustalonych w Dniach Wycen, w których dane Jednostki zostaną umorzone w celu wypłaty Świadczenia, przy czym umorzenie Jednostek następuje w trzecim dniu roboczym następującym po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, albo

2) suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego potwierdzona w Polisie.

4. Świadczenie, o którym mowa w ust. 3, zostanie powiększone o wartość Jednostek zgromadzonych na Rachunku dodatkowym, obliczoną z uwzględnieniem liczby i Cen Jednostek ustalonych w Dniach Wycen, w których dane Jednostki zostaną umorzone w celu powiększenia wypłaty Świadczenia, przy czym umorzenie Jednostek następuje w trzecim dniu roboczym następującym po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

5. Jeżeli Towarzystwo otrzyma prawidłowo wypełniony i podpisany wniosek o Częściowy wykup przed dniem otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wówczas Towarzystwo dokona Częściowego wykupu, a następnie obliczy wysokość Świadczenia, o którym mowa w ust. 3-4.

6. Jeżeli Towarzystwo otrzyma prawidłowo wypełniony i podpisany wniosek o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego przed dniem otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wówczas Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia inwestycyjnego.

W tej sytuacji Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w kwocie ograniczonej do różnicy pomiędzy:

1) sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego potwierdzoną w Polisie, a



2) wartością Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym, obliczoną z uwzględnieniem liczby i Cen Jednostek ustalonych w Dniach Wycen, w których dane Jednostki zostały umorzone w celu wypłaty Świadczenia inwestycyjnego (przy czym umorzenie Jednostek następuje w trzecim dniu roboczym następującym po otrzymaniu przez Towarzystwo wniosku), jest należne, o ile ta różnica jest dodatnia oraz, o ile śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 5. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia inwestycyjnego obliczonego na zasadach określonych w § 33 OWU, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe 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.

§ 6. ZASADY ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie poprawnie, kompletnie wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia na formularzu Towarzystwa. Podpisy umieszczone na wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia stanowią wzorce podpisów. We wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający wskazuje:

- 1) wysokość Składki regularnej,
- 2) Dzień początku odpowiedzialności, który powinien być zawsze pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego i nie może być wcześniejszy niż dzień doręczenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia do Siedziby Towarzystwa, oraz nie może być wcześniejszy niż Dzień zapłaty pierwszej Składki regularnej.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, Ubezpieczający przed podpisaniem wniosku wskazanego w ust. 2 przez Ubezpieczonego zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu otrzymane od Towarzystwa OWU, na podstawie których zawierana jest Umowa ubezpieczenia.
4. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo przekazuje osobie zainteresowanej zawarciem Umowy ubezpieczenia, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, podstawowe informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia, a w szczególności:
 - 1) cel i charakter Umowy ubezpieczenia,
 - 2) wykaz przysługujących świadczeń z Umowy ubezpieczenia oraz wykaz oferowanych Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w ramach Umowy ubezpieczenia,
 - 3) tytuły oraz wysokość opłat pobieranych przez Towarzystwo,
 - 4) określenie profilu ryzyka Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych,
 - 5) rekomendowany minimalny okres trwania Umowy ubezpieczenia wraz z uzasadnieniem rekomendacji uwzględniającym horyzont inwestycyjny Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,

6) informację o ryzyku inwestycyjnym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, o ile takie ryzyko występuje.

5. Informacje wskazane w ust. 4 określają miejsce i sposób uzyskania dodatkowych informacji na temat Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

6. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku informacje, o których mowa w ust. 4 oraz ust. 5 przed podpisaniem przez tę osobę wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

7. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zwrócenia się do Ubezpieczającego o podanie informacji dotyczących jego danych finansowych.

8. Po łącznym spełnieniu następujących warunków:

1) akceptacji przez Towarzystwo ryzyka ubezpieczeniowego, które odbywa się w oparciu o analizę złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,

2) uznaniu na rachunku bankowym Towarzystwa pierwszej Składki regularnej zgodnej z wysokością zadeklarowaną we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,

Towarzystwo wystawia Polisę potwierdzającą zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej warunki, oraz zleca zakup Jednostek Funduszy według procedury określonej w § 15 OWU.

9. Każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający i Towarzystwo, może odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia.

10. W przypadku odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo, Towarzystwo poinformuje o tym Ubezpieczającego na piśmie, podając przyczyny odmowy oraz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę regularną oraz, o ile została zapłacona, Składkę dodatkową, w terminie 30 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia.

11. W przypadku odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczający zobowiązany jest na piśmie poinformować o tym fakcie Towarzystwo, a Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę regularną oraz, o ile została zapłacona, Składkę dodatkową, w terminie 30 dni od daty otrzymania od Ubezpieczającego pisemnej informacji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia.

12. Towarzystwo potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Polisé.

13. Jeżeli w odpowiedzi na złożony przez Ubezpieczającego wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia Towarzystwo doręczy Ubezpieczającemu Polisé zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu Polisy, wyznaczając mu co najmniej 7- dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie będą skuteczne, a Umowa ubezpieczenia będzie zawarta zgodnie z warunkami wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

14. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą wystawienia przez Towarzystwo Polisy, z zastrzeżeniem ust. 15.

15. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 13, Umowa ubezpieczenia dojdzie do skutku zgodnie z treścią Polisy w dniu następującym po upływie terminu wyznaczonego na złożenie sprzeciwu.

16. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 13, Umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta i Towarzystwo zwróci



Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę regularną oraz, o ile została opłacona, Składkę dodatkową terminie 30 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

17. Towarzystwo zobowiązane jest do podjęcia decyzji w sprawie akceptacji wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia nie później niż w ciągu 90 dni od dnia złożenia w Siedzibie Towarzystwa kompletnie i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

§ 7. ZASADY WSKAZANIA UPOSAŻONEGO

1. Ubezpieczony ma prawo we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia wskazać jednego lub więcej Uposażonych na wypadek swojej śmierci, a także odwołać lub zmienić wskazanie Uposażonego.

2. Ubezpieczony powinien określić udział każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia, przy czym suma udziałów w kwocie Świadczenia powinna wynosić 100%.

3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, 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, 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, który jest inną osobą niż Ubezpieczający, może wyrazić zgodę na wykonywanie przez Ubezpieczającego uprawnień, o których mowa w ust. 1-3.

5. Oświadczenie Ubezpieczonego o wskazaniu, zmianie lub odwołaniu wskazania Uposażonego 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 jego śmierci.

7. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a na dzień śmierci Ubezpieczonego wskazanie któregośkolwiek Uposażonego stało się bezskuteczne zgodnie z ust. 6, wówczas przypadająca mu część Świadczenia zostanie wypłacona pozostałym Uposażonym w proporcji wynikającej ze wskazania Ubezpieczonego.

8. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych albo wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne zgodnie z ust. 6, wówczas Świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:

- 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 kwota Świadczenia jest dzielona na równe części dla każdej z tych osób.

§ 8. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w Dniu początku odpowiedzialności potwierdzonym w Polisie:

1) nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty pierwszej Składki regularnej w wysokości zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,

albo

2) w przypadku doręczenia Ubezpieczającemu Polisy zawierającej postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia – po upływie terminu na zgłoszenie sprzeciwu wobec wprowadzonych zmian, wyznaczonego przez Towarzystwo w piśmie wskazującym przedmiotowe zmiany, zgodnie z § 6 ust. 13 OWU.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego wygasa w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia, nie później jednak niż w dniu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

§ 9. WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI REGULARNEJ, WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA INWESTYCYJNEGO

1. Wysokość sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia podstawowego, oraz należnej Składki regularnej, potwierdza Polisa.

2. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego określona jest w Tabeli wysokości sumy ubezpieczenia, pkt 1, Załącznik nr 1.

3. Towarzystwo w każdym Roku ubezpieczenia informuje Ubezpieczającego na piśmie, lub jeżeli Ubezpieczający wraz z nim na to zgodę, na innym trwałym nośniku lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej o Wartości Świadczenia inwestycyjnego.

4. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać informację wskazaną w ust. 3 Ubezpieczonemu na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia jej otrzymania od Towarzystwa.

§ 10. ZMIANA WYSOKOŚCI SKŁADKI REGULARNEJ I SUMY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może zaproponować podwyższenie wysokości Składki regularnej w każdą Rocznicę ubezpieczenia, w trybie, o którym mowa w § 37 OWU. Podwyższenie wysokości Składki regularnej skutkuje zwiększeniem kwoty pieniężnej, za którą kupowane są Jednostki Funduszy ewidencjonowane na Rachunku podstawowym.

2. Ubezpieczający może zaproponować obniżenie wysokości Składki regularnej w trybie, o którym mowa w § 37 OWU.

3. Każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Towarzystwo, może odmówić zgody na dokonanie zmian, o których mowa w niniejszym paragrafie.

4. Towarzystwo potwierdza dokonanie każdej ze zmian poprzez wystawienie nowej wersji Polisy.

§ 11. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI REGULARNEJ I SKŁADKI DODATKOWEJ

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do terminowego i prawidłowego wpłacania Składek regularnych, w wysokości potwierdzonej w Polisie, z góry, zgodnie z potwierdzoną w Polisie częstotliwością, najpóźniej w Dniu wymagalności Składki regularnej.

2. Ubezpieczający może zaproponować zmianę częstotliwości opłacania



Składki regularnej, w trybie, o którym mowa w § 37 OWU, w każdą Rocznicę ubezpieczenia, jeżeli opłacił wszystkie Składki regularne należne za okres poprzedzający Rocznicę ubezpieczenia, w której zaproponował wprowadzenie tejże zmiany.

3. Towarzystwo wskazuje Ubezpieczającemu w dokumentach załączonych do Polisy:

1) numer rachunku bankowego, na który Ubezpieczający jest zobowiązany dokonywać wpłat kolejnych należnych Składek regularnych, które Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać z góry, najpóźniej w pierwszym dniu okresu, za który należna jest dana Składka regularna, oraz

2) numer rachunku bankowego, na który Ubezpieczający może dokonywać wpłat Składek dodatkowych.

4. Pierwsza Składka regularna w wysokości zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub w przypadku doręczenia Ubezpieczającemu Polisy zawierającej postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w zakresie wysokości Składki regularnej – w wysokości wskazanej w piśmie wskazującym przedmiotowe zmiany, zgodnie z § 6 ust. 13 OWU, musi zostać zapłacona przez Ubezpieczającego przed Dniem początku odpowiedzialności Towarzystwa, na numer rachunku bankowego wskazany w tymże wniosku.

5. Ustanie odpowiedzialności Towarzystwa nie powoduje zwrotu pobranej opłaty za ryzyko śmierci Ubezpieczonego za czas, w którym Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność.

6. Każda kwota pieniężna wpłacona przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek dodatkowych traktowana jest jako Składka dodatkowa, a Jednostki zakupione za tę kwotę są ewidencjonowane na Rachunku dodatkowym.

7. Każda kwota pieniężna wpłacona przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych traktowana jest jako Składka regularna lub nieuzgodniona przedpłata Składki regularnej i stosuje się do niej zasadę określoną w § 15 ust. 8-9 OWU, a Jednostki zakupione za Składkę funduszową będącą częścią Składki regularnej są ewidencjonowane na Rachunku podstawowym.

8. Składka regularna i Składka dodatkowa muszą być opłacane wyłącznie w walucie polskiej.

§ 12. SKUTKI NIEZAPŁACENIA SKŁADKI REGULARNEJ

1. W razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego 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 zostanie zapłacona przez Ubezpieczającego w pełnej wysokości w terminie dodatkowym, o którym mowa w ust. 1, Umowa ubezpieczenia zostaje zmieniona, z pierwszym dniem miesiąca następującego po okresie, za który zapłacono Składkę regularną w pełnej wysokości, na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności na zasadach określonych w § 21 OWU.

§ 13. ALOKACJA SKŁADKI FUNDUSZOWEJ I SKŁADKI DODATKOWEJ

1. Wpłacane przez Ubezpieczającego Składki funduszowe i Składki dodatkowe przeznaczane są w całości na zakup Jednostek.

2. Ubezpieczony 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 wskazanego w Ankiecie (a w przypadku odmowy wypełnienia Ankiety, wynikającego z wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia), akceptowanego przez Ubezpieczonego poziomu ryzyka inwestycyjnego.

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

4. Ubezpieczony może złożyć oświadczenie o zmianie Alokacji Składki funduszowej w trybie o którym mowa w § 37 OWU, na formularzu Towarzystwa do Siedziby Towarzystwa lub za pośrednictwem portalu dla klientów Towarzystwa „mojaCompensa.pl” dostępnym pod adresem internetowym www.mojacompensa.pl, przy czym poziom ryzyka inwestycyjnego wybranego Funduszu (Funduszy) musi być zgodny ze wskazaniem wynikającym z Ankiety (a w przypadku odmowy wypełnienia Ankiety, wynikającym z wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia). Wybór Funduszu o wyższym poziomie ryzyka inwestycyjnego niż wskazany w Ankiecie (a w przypadku odmowy wypełnienia Ankiety, wynikający z wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia), będzie możliwy tylko na pisemne żądanie Ubezpieczonego.

5. Oświadczenie o którym mowa w ust. 4, wywołuje skutek od Dnia zapłaty Składki funduszowej 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 dodatkowej dokonuje się zgodnie z Alokacją Składki funduszowej obowiązującą na Dzień zapłaty Składki dodatkowej. Ubezpieczony może określić odmienną od wskazanej w zdaniu pierwszym Alokację Składki dodatkowej oraz zmienić określoną uprzednio odmienną Alokację Składki dodatkowej, z zastosowaniem zasad zmian Alokacji wskazanych w ust. 4 i 5. Określenie odmiennej Alokacji Składki dodatkowej lub zmiana określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej będzie skuteczne, o ile pisemne oświadczenie Ubezpieczonego w tej sprawie zostanie doręczone do Siedziby Towarzystwa nie później niż w Dniu zapłaty Składki dodatkowej na rachunek bankowy Towarzystwa przeznaczony do dokonywania wpłat Składek dodatkowych. Od dnia złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o odmiennej Alokacji Składki dodatkowej lub zmianie określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej, Alokacja ta będzie obowiązująca dla następujących w tym dniu oraz po tym dniu wpłat Składek dodatkowych, o ile w treści tego oświadczenia nie określono terminu późniejszego.

§ 14. WYCENY JEDNOSTEK

1. Cena Jednostki danego Funduszu ustalana jest z częstotliwością określoną w Regulaminie funduszu.

2. Zasady Wyceny Jednostek danego Funduszu określa Regulamin funduszu.

3. Towarzystwo ogłasza Ceny Jednostek na swojej stronie internetowej www.compensa.pl.

§ 15. ZASADY ZMIANY SKŁADKI FUNDUSZOWEJ I SKŁADKI DODATKOWEJ NA JEDNOSTKI

1. Zamiana Składki funduszowej i Składki dodatkowej na Jednostki (zakup Jednostek) danego Funduszu odbywa się po Cenie Jednostki danego Funduszu ustalonej na koniec Dnia Wyceny, po której dokonano zakupu Jednostek za daną Składkę funduszową lub daną Składkę dodatkową.

2. Zlecenie zakupu Jednostek wystawiane jest po prawidłowym zidentyfikowaniu zapłaconej Składki funduszowej lub Składki dodatkowej, z uwzględnieniem terminów określonych w dalszych ustępach niniejszego



paragrafu. Prawidłowe zidentyfikowanie wpłaty polega na ustaleniu, z tytułu której Umowy ubezpieczenia, na który rachunek bankowy i w jakiej wysokości zapłacono daną kwotę. Towarzystwo podejmuje czynności w celu zidentyfikowania kwoty natychmiast po otrzymaniu informacji z banku o jej zapłaceniu; czynności te nie mogą trwać dłużej niż jeden dzień roboczy, o ile informacja dotycząca wpłaconej kwoty jest prawidłowa.

3. Zlecenie zakupu Jednostek za pierwszą Składkę funduszową jest wystawiane, z uwzględnieniem postanowień § 6 ust. 8 OWU, najwcześniej ostatniego dnia roboczego przed Dniem początku odpowiedzialności i najpóźniej w Dniu początku odpowiedzialności.

4. Zlecenia zakupu Jednostek za kolejne Składki funduszowe są wystawiane:

1) najwcześniej ostatniego dnia roboczego przed Dniem wymagalności Składki regularnej i najpóźniej drugiego dnia roboczego po Dniu wymagalności Składki regularnej – jeżeli Składka regularna wpłynęła przed Dniem wymagalności Składki regularnej lub w tym dniu,

2) w Dniu zapłaty Składki regularnej – jeżeli Składka regularna wpłynęła po Dniu wymagalności Składki regularnej.

5. Zlecenia zakupu Jednostek za Składkę dodatkową jest wystawiane najpóźniej czwartego dnia roboczego po Dniu zapłaty Składki dodatkowej.

6. Z zastrzeżeniem ust. 7, realizacja zleceń zakupu Jednostek każdego Funduszu odbywa się:

1. w przypadku pierwszej Składki funduszowej – po Cenie Jednostki ustalonej na Dzień początku odpowiedzialności,

2. w przypadku każdej kolejnej Składki funduszowej:

a) po Cenie Jednostki ustalonej na Dzień wymagalności Składki regularnej, jeżeli Składka regularna została opłacona do Dnia wymagalności Składki regularnej,

b) po Cenie Jednostki ustalonej na Dzień zapłaty Składki regularnej, jeżeli Składka regularna została opłacona po Dniu wymagalności Składki regularnej,

3. w przypadku Składki dodatkowej wpłaconej przed Dniem początku odpowiedzialności – po Cenie Jednostki ustalonej na Dzień początku odpowiedzialności,

4. w przypadku Składki dodatkowej wpłaconej po Dniu początku odpowiedzialności – po Cenie Jednostki ustalonej na dzień, w którym na rachunku Towarzystwa przeznaczonym do dokonywania wpłat Składek dodatkowych uznano Składkę dodatkową.

7. 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.

8. Zlecenia zakupu Jednostek za Składkę funduszową są wystawiane również wówczas, gdy Składka regularna wpłynęła w niepełnej wysokości, jednocześnie Towarzystwo wzywa Ubezpieczającego do zapłaty Składki regularnej w terminie dodatkowym na zasadach opisanych w § 12 OWU.

9. Zlecenia zakupu nie obejmują kwot przewyższających saldo należnej Składki funduszowej. Ewentualne nadwyżki będą inwestowane w kolejnych Dniach wymagalności Składki regularnej.

10. W przypadku Alokacji do Funduszu o walucie innej niż waluta

polska, Towarzystwo dokonuje zamiany odpowiedniej części wpłaconej Składki funduszowej albo Składki dodatkowej na walutę Funduszu z uwzględnieniem, odpowiednio kursu kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest rachunek wpłat Składek regularnych – w przypadku Składki funduszowej albo rachunek wpłat Składek dodatkowych – w przypadku Składek 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. Zamiana wpłaconej Składki funduszowej na walutę Funduszu odbywa się najpóźniej drugiego dnia roboczego po dniu wpłaty Składki regularnej na rachunek wpłat Składek regularnych albo Składki dodatkowej na rachunek wpłat Składek dodatkowych. W przypadku, gdy zamiana wpłaconej Składki regularnej albo Składki dodatkowej na walutę Funduszu przypada na dzień, w którym Jednostki danego Funduszu nie są wyceniane z powodu dnia wolnego od pracy, realizacja zamiany wpłaconej Składki funduszowej albo Składki dodatkowej na walutę Funduszu odbywa się w Dniu pierwszej Wyceny tego Funduszu następującej bezpośrednio po dniu wolnym od pracy. Ryzyko kursowe zamiany, o której mowa w niniejszym ustępie pozostaje po stronie Ubezpieczającego i Ubezpiezonego.

§ 16. ZASADY KONWERSJI JEDNOSTEK

1. Ubezpieczony 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 Ubezpiezonego poziomu ryzyka inwestycyjnego, wskazanego w Ankiecie (a w przypadku odmowy wypełnienia Ankiety, wynikającego z wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia). Wybór Funduszu o wyższym poziomie ryzyka inwestycyjnego niż wskazany w Ankiecie (a w przypadku odmowy wypełnienia Ankiety, wynikającego z wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia), będzie możliwy wyłącznie na pisemne żądanie Ubezpiezonego.

2. Dyspozycję Konwersji Jednostek Ubezpieczony powinien złożyć w trybie, o którym mowa w § 37 OWU, na formularzu Towarzystwa do Siedziby Towarzystwa lub za pośrednictwem portalu dla klientów Towarzystwa „mojaCompensa.pl” dostępnym pod adresem internetowym www.mojacomcompensa.pl.

3. Zlecenie rozpoczęcia operacji Konwersji Jednostek wystawiane jest najpóźniej trzeciego dnia roboczego po dniu otrzymania przez Towarzystwo dyspozycji Konwersji Jednostek, 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 Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych Cenach Jednostek ustalonych na koniec Dnia Wycen, na 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 Składek funduszowych albo rachunek wpłat Składek dodatkowych – w odniesieniu do Składek dodatkowych. Zamiana walut odbywa się w Dniu umorzenia Jednostek, zgodnie z zasadą opisaną w § 26 ust. 2 OWU.



§ 17. RODZAJE OPŁAT I SPOSÓB ICH POBIERANIA

1. Towarzystwo pobiera następujące rodzaje opłat:

1) opłatę za prowadzenie Umowy ubezpieczenia, która przeznaczona jest na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z administrowaniem Indywidualnym rachunkiem, w odniesieniu do której zastosowanie znajdują następujące reguły:

a) opłata należna jest za każdy miesiąc prowadzenia Indywidualnego rachunku,

b) opłata określona jest kwotowo i wskazana w Tabeli opłat, pkt 1, Załącznik nr 1; pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym według proporcji wynikającej z wartości Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym, z uwzględnieniem Cen Jednostek z pierwszej dla danego Funduszu Wyceny w danym miesiącu kalendarzowym. W przypadku umarzenia Jednostek Funduszu prowadzonego w walucie innej niż waluta polska – stosowana jest reguła zmiany waluty, o której mowa w § 26 ust. 2 OWU

2) opłatę za ryzyko (opłatę za ochronę ubezpieczeniową) przeznaczoną na pokrycie kosztów z tytułu śmierci Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia podstawowego, w odniesieniu do której zastosowanie znajdują następujące reguły:

a) opłata należna jest za każdy miesiąc ochrony ubezpieczeniowej,

b) opłata pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym według proporcji wynikającej z wartości Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym,

c) opłata jest pobierana od różnicy pomiędzy sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego potwierdzoną w Polisie, a wartością aktywów zgromadzonych na Rachunku podstawowym na dzień pobrania tej opłaty, o ile różnica ta jest dodatnia,

d) wysokość opłaty za ryzyko wyliczana jest jako iloczyn różnicy, o której mowa w lit. c) oraz Taryfy stosowanej do naliczania opłat za ryzyko, zamieszczonej w Załączniku nr 1 do OWU dla aktualnego Wiek Ubezpieczonego, określanego na dzień w którym pobierana jest opłata, z zastosowaniem podwyższonej opłaty za ryzyko (za ochronę ubezpieczeniową), o ile została ona zaproponowana zgodnie z postanowieniami OWU. Wysokość miesięcznej opłaty za ryzyko oblicza się przy zastosowaniu taryfy wskazanej w zdaniu poprzednim, podzielonej przez liczbę 12.

2. Opłaty, o których mowa w ust. 1, pobierane są w następującej kolejności: opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia, opłata za ryzyko (ochronę ubezpieczeniową).

3. Opłaty, o których mowa w ust. 1 są pobierane z góry za każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy prowadzenia obsługi Umowy ubezpieczenia i świadczenia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 18. CZĘŚCIOWY WYKUP UBEZPIECZENIA (CZĘŚCIOWY WYKUP)

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do dokonania Częściowego wykupu po upływie okresu przysługującego na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczający nie skorzystał z prawa do odstąpienia.

2. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do dokonania Częściowego wykupu z aktywów powstałych z zainwestowania Składek dodatkowych po upływie okresu przysługującego Ubezpieczającemu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczający nie skorzystał z prawa do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia.

3. Z zachowaniem postanowień § 19 ust. 2-3 OWU, dla dokonania przez Ubezpieczonego Częściowego wykupu w przypadku, gdy Ubezpieczony nie jest Ubezpieczającym a Ubezpieczający skorzystał z uprawnienia wskazanego w § 19 ust. 1 OWU, wymagana jest pisemna zgoda Ubezpieczającego.

4. Częściowy wykup dokonywany jest na wniosek Ubezpieczonego złożony na formularzu Towarzystwa i doręczony do Siedziby Towarzystwa. Do wniosku o Częściowy wykup Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć:

1) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Częściowego wykupu, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy,

2) pisemną zgodę Ubezpieczającego na dokonanie Częściowego wykupu, w przypadku gdy Ubezpieczony nie jest Ubezpieczającym, a Ubezpieczający skorzystał z uprawnienia wskazanego w § 19 ust. 1 OWU.

5. Zlecenie umorzenia Jednostek wystawiane jest w trzecim dniu roboczym po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku Ubezpieczonego o Częściowy wykup wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 4, z zachowaniem pozostałych postanowień niniejszego paragrafu oraz z zastosowaniem Cen Jednostek i z uwzględnieniem wartości Rachunku aktualnych na trzeci dzień roboczy po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku Ubezpieczonego o Częściowy wykup wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 4.

6. Umorzenie Jednostek odbywa się po Cenach Jednostek danych Funduszy ustalonych na koniec Dni Wycen, na których dokonano umorzeń Jednostek.

7. Z kwoty powstałej w wyniku umorzenia Jednostek w celu dokonania wypłaty Częściowego wykupu potrącany jest podatek, o ile jest on należny.

8. Najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od dnia realizacji zlecenia umorzenia Jednostek, Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczonego, przelewu kwoty uzyskanej w wyniku operacji opisanej w niniejszym paragrafie, na rachunek bankowy Ubezpieczonego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym.

9. W przypadku wpływu do Siedziby Towarzystwa wniosku o Częściowy wykup po terminie wpływu wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego albo w przypadku, gdy obydwa wnioski wpłyną do Siedziby Towarzystwa w tym samym dniu, rozpatrzony zostanie jedynie wniosek o wypłatę Świadczenia, natomiast wniosek o Częściowy wykup pozostanie bez rozpatrzenia jako bezprzedmiotowy.

§ 19. OKRESOWE OGRANICZENIE PRAWA DO CZĘŚCIOWEGO WYKUPU I WYPŁATY ŚWIADCZENIA INWESTYCYJNEGO

1. Na wniosek Ubezpieczającego złożony razem z wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia, prawo do dokonania Częściowego wykupu lub wypłaty Świadczenia inwestycyjnego może być uniemożliwione przez wskazany przez Ubezpieczającego okres, zaczynający się od Dnia początku odpowiedzialności.

2. Jeżeli Ubezpieczający nie złoży wniosku o okresowe ograniczenie prawa do Częściowego wykupu lub wypłaty Świadczenia inwestycyjnego wówczas w przypadku dokonywania odpowiednio Częściowego wykupu lub wypłaty Świadczenia inwestycyjnego Ubezpieczony zwolniony jest z obowiązku doręczenia zgody Ubezpieczającego, o której mowa w ust. 3 i § 18 ust. 3 OWU i § 33 ust. 2 OWU.

3. Jeżeli Ubezpieczający złoży wniosek o okresowe ograniczenie prawa do Częściowego wykupu lub wypłaty Świadczenia inwestycyjnego,



wówczas w przypadku dokonywania odpowiednio Częściowego wykupu albo wypłaty Świadczenia inwestycyjnego Ubezpieczony zobowiązany jest do doręczenia zgody Ubezpieczającego, wyłącznie w okresie ograniczenia prawa do odpowiednio Częściowego wykupu lub wypłaty Świadczenia inwestycyjnego.

§ 20. CESJA PRAW I OBOWIĄZKÓW Z UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Cesja praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia jest możliwa, o ile Ubezpieczający i Ubezpieczony to ta sama osoba.

2. Umowa cesji praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia musi regulować zakres przekazywanych praw i obowiązków odpowiednio:

1) Ubezpieczającego – w przypadku dokonywana cesji praw i obowiązków Ubezpieczającego, w tym w szczególności prawa wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia oraz obowiązku opłacania Składki regularnej,

2) Ubezpiezonego – w przypadku dokonywana cesji praw i obowiązków Ubezpiezonego, w tym w szczególności prawa do Częściowego wykupu, wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, zmiany Alokacji Składki i Konwersji Jednostek.

3. Niedopuszczalna jest zmiana osoby, która jest Ubezpieczonym w Umowie ubezpieczenia.

§ 21. 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, po upływie okresu przysługującego Ubezpieczającemu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że Ubezpieczający nie skorzystał z prawa do odstąpienia, a pierwsza Składka regularna została zapłacona.

2. Umowa ubezpieczenia zostanie zmieniona na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności jeżeli do Siedziby Towarzystwa wpłynie pisemny wniosek Ubezpieczającego o dokonanie zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, przy czym jeżeli Ubezpieczający jest osobą inną niż Ubezpieczony, to w składanym wniosku musi być zawarta zgoda Ubezpiezonego na zmianę Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

3. Towarzystwo dokonuje zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności bez wniosku Ubezpieczającego i bez zgody Ubezpiezonego, o której mowa w ust. 2 zdanie drugie oraz z pominięciem okresu wskazanego w ust. 1 zdanie pierwsze w sytuacji, jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci Składki regularnej w pełnej wysokości należnej za dany okres, w terminie dodatkowym wyznaczonym przez Towarzystwo w pisemnym wezwaniu do zapłaty tejże Składki regularnej w przypadku jej niezapłacenia do Dnia wymagalności Składki regularnej.

4. 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.

5. Od dnia zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego:

1) Składka regularna nie jest należna,

2) wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpiezonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie ulega zmianie.

6. Zmiana Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności nie powoduje:

1) zaniechania pobierania przez Towarzystwo opłat z Indywidualnego rachunku, o których mowa w § 17 OWU,

2) zmiany zasad dotyczących realizacji Częściowego wykupu, o których mowa w § 18 OWU,

3) zmiany zasad dotyczących realizacji wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, o których mowa w § 33 OWU.

7. Zmiana Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności nie wyłącza prawa Ubezpieczającego do opłacania Składek dodatkowych.

8. Ubezpieczający w każdym czasie, po zmianie Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może złożyć do Siedziby Towarzystwa wnioszek na formularzu Towarzystwa o przywrócenie umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną, przy czym jeżeli Ubezpieczający jest osobą inną niż Ubezpieczony i Ubezpieczony finansował koszt Składki regularnej, to w składanym wniosku musi być zawarta zgoda Ubezpiezonego na przywrócenie umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną. Na podstawie informacji podanych we wniosku Ubezpieczającego, o którym mowa w zdaniu pierwszym, z zastrzeżeniem ust. 9, Towarzystwo przeprowadza ponowną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego. O podjętej decyzji Towarzystwo informuje Ubezpieczającego na piśmie.

9. Przywrócenie umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną następuje z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający złożył wniosek o przywrócenie umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną, a Towarzystwo wyraziło na to zgodę, pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczającego należnej Składki regularnej najpóźniej w Dniu wymagalności Składki regularnej następującym bezpośrednio po okresie, w którym Umowa ubezpieczenia posiadała status umowy ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności. Zamiana Składki funduszowej będącej częścią Składki regularnej, o której mowa w zdaniu poprzednim oraz kolejnych należnych Składek funduszowych będących częścią kolejnych należnych Składek regularnych na Jednostki Funduszu odbywa się zgodnie z § 15 OWU. Towarzystwo potwierdza przywrócenie umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną pisemnie poprzez wystawienie kolejnej wersji Polisy.

10. Zapłata Składek regularnych za okres, w którym Umowa ubezpieczenia posiadała status umowy ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, nie jest wymagana przez Towarzystwo.

11. Jeżeli w okresie, w którym Umowa ubezpieczenia posiadała status umowy ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności wartość Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym nie wystarcza na pokrycie opłat, o których mowa w § 17 OWU, wówczas Towarzystwo na piśmie:

1) zaproponuje Ubezpieczającemu natychmiastowe przywrócenie umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną,

2) wskaże 14-dniowy termin na dokonanie wpłaty kolejnej Składki regularnej,

3) poda skutki niezapłacenia kolejnej Składki regularnej w terminie, o którym mowa w pkt 2).



12. W przypadku gdy Składka regularna nie zostanie zapłacona przez Ubezpieczającego w pełnej wysokości w wyznaczonym terminie, o którym mowa w ust. 11 pkt 2), wówczas Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek braku Jednostek na Rachunku podstawowym umożliwiających pokrycie bieżących opłat przewidzianych Umową ubezpieczenia (§ 17 OWU), z upływem ostatniego dnia terminu, o którym mowa ust. 11 pkt 2).

13. O ile w danej Umowie ubezpieczenia Ubezpieczający opłacał Składki dodatkowe i na dzień rozwiązania Umowy ubezpieczenia na Rachunku dodatkowym zaewidencjonowane są Jednostki Funduszy, a Umowa ubezpieczenia została rozwiązana wskutek okoliczności wskazanych w ust. 12, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu wartość tychże Jednostek, obliczoną z uwzględnieniem liczby i Cen Jednostek ustalonych w Dniu Wyceny, w którym dane Jednostki zostaną umorzone, przy czym umorzenie Jednostek następuje z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 12.

14. Z kwoty pieniężnej uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek, o którym mowa w ust. 13, potrącany jest podatek, o ile jest on należny.

15. Najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od dnia umorzenia Jednostek Towarzystwo dokona przelewu kwoty, o której mowa w ust. 14, na rachunek bankowy Ubezpieczonego lub złoży dyspozycję nadania przekazu w urzędzie pocztowym.

§ 22. ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo zawieszenia opłacania Składek regularnych na okres od 3 do 12 miesięcy.

2. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawieszenie opłacania Składek regularnych, nie wcześniej niż w 1. Rocznicę ubezpieczenia, o ile opłacił w pełnej wysokości wszystkie Składki regularne należne za pierwszy Rok ubezpieczenia.

3. Jeżeli Ubezpieczający skorzystał z prawa do zawieszenia opłacania Składek regularnych, to kolejny okres zawieszenia opłacania Składek regularnych może rozpocząć się w przypadku łącznego spełnienia następujących warunków:

1) nie wcześniej niż po upływie 3 lat kalendarzowych, licząc od ostatniego dnia ostatniego okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych,

2) należne Składki regularne w okresie 3 lat kalendarzowych, licząc od ostatniego dnia ostatniego okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych do dnia rozpoczęcia kolejnego okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych, zostały opłacone w pełnej wysokości.

4. W okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych:

1) Składka regularna nie jest należna, z zachowaniem postanowień ust. 6,

2) wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie ulega zmianie.

5. Zawieszenie opłacania Składek regularnych i jego warunki muszą być uzgodnione pisemnie z Towarzystwem.

6. Zawieszenie opłacania Składki regularnej nie powoduje:

1) zaniechania pobierania przez Towarzystwo opłat, które pobierane są z Indywidualnego rachunku, o których mowa w § 17 OWU,

2) zmiany zasad dotyczących realizacji Częściowego wykupu, o których mowa w § 18 OWU,

3) zmiany zasad dotyczących realizacji wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, o których mowa w § 33 OWU.

7. Zawieszenie opłacania Składek regularnych nie wyłącza prawa Ubezpieczającego do opłacania Składek dodatkowych.

8. Po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych Składka regularna staje się należna w wysokości jak przed okresem zawieszenia opłacania Składek regularnych.

9. W celu potwierdzenia ustaleń pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem, o których mowa w niniejszym paragrafie, Towarzystwo wystawia nową wersję Polisy.

§ 23. DOPUSZCZALNE OPÓŹNIENIA I OGRANICZENIA W DOKONYWANIU OPERACJI NA RACHUNKU UBEZPIECZONEGO

1. Przy realizacji zleconych prawidłowo dyspozycji zamiany Składek funduszowych lub Składek dodatkowych na Jednostki Funduszy, umarzania Jednostek i Konwersji Jednostek, mogą nastąpić opóźnienia w stosunku do terminów zakupów i umorzeń Jednostek określonych w: § 4, § 15, § 16, § 17, § 18, § 27, § 28, § 29, § 33 i § 34 OWU, 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 Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,

3) okresowych ograniczeń realizacji dyspozycji przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych, agentów transferowych lub innych podmiotów obsługujących lub zarządzających instrumentami finansowymi, w które inwestowane są środki Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,

4) zbieżności zleceń dokonanych przez Ubezpieczonego, 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 Ubezpieczonym.

§ 24. LIKWIDACJA FUNDUSZU, ZAWIESZENIE SPRZEDAŻY 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 umarzania 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 Ubezpieczonego, 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 Ubezpieczonego pisma, a w przypadku nie złożenia 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 dodatkowej na rachunek Umowy ubezpieczenia, której aktualna Alokacja Składki funduszowej/Składki 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 dodatkowej i zwróci się pisemnie do Ubezpieczonego z prośbą o złożenie odpowiedniej dyspozycji co do Alokacji wpłaconej Składki funduszowej/Składki dodatkowej, wyznaczając mu 14-dniowy termin na jej złożenie, licząc od dnia otrzymania przez Ubezpieczonego pisma. W przypadku niezłożenia dyspozycji przez Ubezpieczonego w tym terminie, Towarzystwo dokona Alokacji 100% Składki funduszowej/Składki 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 dodatkowej, określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki 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 Ubezpieczonego 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 Ubezpieczonego, dotyczącą umorzenia Jednostek tego Funduszu lub dyspozycję umorzenia Jednostek tego Funduszu w związku z wnioskiem o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, niezwłocznie po odwieszeniu 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 Ubezpieczonego 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 jakimkolwiek 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.

§ 25. ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA W ZAKRESIE DOKONYWANIA OPERACJI NA INDYWIDUALNYCH RACHUNKACH UBEZPIECZONYCH

1. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za błędne wykonanie zleconych prawidłowo dyspozycji zamiany Składek funduszowych lub Składek dodatkowych na Jednostki Funduszy, umarżania 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 w przypadkach, o których mowa w § 15 ust. 7 OWU oraz § 24 OWU.

§ 26. RYZYKO INWESTYCYJNE, RYZYKO KURSOWE I PRZECHOWYWANIE PIENIĘDZY UBEZPIECZONYCH

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 inwestujące 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 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 Ubezpieczającego i Ubezpieczonego 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 lub Składkę dodatkową oczekującą na zamianę na Jednostki,

2) uzyskanych z tytułu umorzenia Jednostek, oczekujących na wypłatę Częściowego wykupu lub Świadczenia inwestycyjnego,

3) uzyskanej z tytułu umorzenia Jednostek, oczekujących na wypłatę Świadczenia,

4) stanowiącej wpłaty omyłkowe.

§ 27. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. 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.

2. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.

3. Po otrzymaniu oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo dokona umorzenia wszystkich Jednostek znajdujących się na Indywidualnym rachunku, zgodnie z zasadami określonymi w ust. 4-6.

4. Umorzenie Jednostek odbywa się po Cenach Jednostek danych Funduszy ustalonych na koniec Dnia Wyceny przypadającego w dniu wpływu do Siedziby Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.

5. Z kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek potrącany jest podatek, o ile jest należny.

6. Najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od dnia umorzenia Jednostek, Towarzystwo dokona przelewu na rachunek bankowy Ubezpieczającego



wskazany przez niego w oświadczeniu o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym kwoty, o której mowa w ust. 4, powiększonej o kwotę gotówki, stanowiącej Składkę funduszową lub Składkę dodatkową, która nie została zamieniona na Jednostki Funduszy do dnia wpływu do Siedziby Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.

5. Ponadto Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część opłaty za prowadzenie Umowy ubezpieczenia (§ 17 ust. 1 pkt 1) OWU) i opłaty za ryzyko (§ 17 ust. 1 pkt 2) OWU).

6. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami i Ubezpieczony finansował koszt Składki, Ubezpieczający niezwłocznie zwraca Ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez Towarzystwo.

§ 28. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia po otrzymaniu pierwszej informacji o wartości świadczenia inwestycyjnego

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni licząc od daty otrzymania od Towarzystwa po raz pierwszy, zgodnie z § 9 ust. 3 OWU, informacji o Wartości Świadczenia inwestycyjnego, 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.

2. Po otrzymaniu oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia Towarzystwo dokona umorzenia wszystkich Jednostek znajdujących się na Indywidualnym rachunku zgodnie z zasadami określonymi w ust. 3 – 5.

3. Umorzenie Jednostek odbywa się po Cenach Jednostek danych Funduszy ustalonych na koniec Dnia Wyceny przypadającego w dniu wpływania do Siedziby Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.

4. Z kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek potrącany jest podatek, o ile jest należny.

5. Najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od dnia umorzenia Jednostek, Towarzystwo dokona przelewu na rachunek bankowy Ubezpieczającego wskazany przez niego w oświadczeniu o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym kwoty, o której mowa w ust. 4.

6. Ponadto Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część opłaty za prowadzenie Umowy ubezpieczenia (§ 17 ust. 1 pkt 1) OWU) i opłaty za ryzyko (§ 17 ust. 1 pkt 2) OWU).

7. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami i Ubezpieczony finansował koszt Składki, Ubezpieczający niezwłocznie zwraca Ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez Towarzystwo.

§ 29. Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia

1. W przypadku, gdy Ubezpieczający jest osobą inną niż Ubezpieczony, Ubezpieczony w terminie 60 dni od dnia otrzymania, zgodnie z § 9 ust. 3 i 4 OWU, po raz pierwszy informacji o Wartości Świadczenia inwestycyjnego 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.

2. W przypadku skorzystania przez Ubezpieczonego z prawa do wystąpienia z Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest

poinformować o tym fakcie na piśmie Ubezpieczającego.

3. Po otrzymaniu oświadczenia Ubezpieczonego o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia Towarzystwo dokona umorzenia wszystkich Jednostek znajdujących się na Indywidualnym rachunku, zgodnie z zasadami określonymi w ust. 4 – 6.

4. Umorzenie Jednostek odbywa się po Cenach Jednostek danych Funduszy ustalonych na koniec Dnia Wyceny przypadającego w dniu wpływania do Siedziby Towarzystwa oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.

5. Z kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek potrącany jest podatek, o ile jest należny.

6. Ponadto Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część opłaty za prowadzenie Umowy ubezpieczenia (§ 17 ust. 1 pkt 1) OWU) i opłaty za ryzyko (§ 17 ust. 1 pkt 2) OWU).

7. W przypadku, gdy Ubezpieczający jest osobą inną niż Ubezpieczonym i Ubezpieczony finansował koszt Składki, Ubezpieczający niezwłocznie zwraca Ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez Towarzystwo.

§ 30. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia powinno być złożone Towarzystwu na piśmie i doręczone do Siedziby Towarzystwa.

2. Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia Składki regularnej za okres wypowiedzenia, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej.

3. W okresie wypowiedzenia Towarzystwo pobiera z Indywidualnego rachunku wszystkie opłaty, o których mowa w § 17 OWU.

4. Po upływie okresu wypowiedzenia, nie później jednak niż w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo dokona na rzecz Ubezpieczonego wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, na zasadach określonych w § 33 OWU, na ostatni Dzień Wyceny przypadający w okresie wypowiedzenia.

5. Ponadto Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część opłaty za prowadzenie Umowy ubezpieczenia (§ 17 ust. 1 pkt 1) OWU) i opłaty za ryzyko (§ 17 ust. 1 pkt 2) OWU).

§ 31. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu we wcześniejszym z dni:

1) w dniu doręczenia do Siedziby Towarzystwa oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia – na skutek odstąpienia od Umowy ubezpieczenia,

2) w dniu doręczenia do Siedziby Towarzystwa oświadczenia Ubezpieczającego o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia – na skutek wystąpienia z Umowy ubezpieczenia,

3) z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia – na skutek wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia,

4) w dniu, w którym dokonano umorzenia ostatnich Jednostek spośród wszystkich zgromadzonych na Indywidualnym rachunku Ubezpieczonego – po śmierci Ubezpieczonego,

5) w dniu, w którym dokonano umorzenia ostatnich Jednostek spośród wszystkich zgromadzonych na Indywidualnym rachunku – na skutek dokonania wypłaty Świadczenia inwestycyjnego,

6) z upływem ostatniego dnia 14-dniowego okresu wyznaczonego przez Towarzystwo, w sytuacjach o których mowa w § 21 ust. 12 OWU – na skutek braku Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym na pokrycie opłat przewidzianych w Umowie ubezpieczenia. W niniejszym



przypadku – o ile na Rachunku dodatkowym znajdowały się jakiegokolwiek Jednostki Funduszy – ulegają one umorzeniu zgodnie z zapisami § 21 OWU.

2. Ponadto Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część opłaty za prowadzenie Umowy ubezpieczenia (§ 17 ust. 1 pkt 1) OWU) i opłaty za ryzyko (§ 17 ust. 1 pkt 2) OWU).

§ 32. WZNOWIENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Z zachowaniem postanowień ust. 2-6 i 9, na wniosek Ubezpieczającego, doręczony do Siedziby Towarzystwa na formularzu Towarzystwa, rozwiązana Umowa ubezpieczenia może być wznowiona, przy czym jeżeli, Ubezpieczający jest osobą inną niż Ubezpieczony, to w składanym wniosku musi być zawarta zgoda Ubezpieczonego na wznowienie Umowy ubezpieczenia.

2. Ubezpieczający może złożyć wniosek o wznowienie Umowy ubezpieczenia w okresie pierwszych 6 miesięcy od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

3. Z zachowaniem postanowień ust. 4, na podstawie informacji podanych przez Ubezpieczającego we wniosku o wznowienie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo podejmuje decyzję dotyczącą wznowienia rozwiązanej Umowy ubezpieczenia. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy wyrażenia zgody na wznowienie Umowy ubezpieczenia. O podjętej decyzji Towarzystwo informuje Ubezpieczającego na piśmie, w przypadku decyzji odmownej Towarzystwo podaje do wiadomości Ubezpieczającego przyczyny odmowy.

4. O ile informacje zawarte we wniosku, o którym mowa w ust 1 okazały się niewystarczające do przeprowadzenia ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, Towarzystwo zwróci się do Ubezpieczającego o podanie informacji dotyczących jego danych finansowych.

5. Wyrażając zgodę na wznowienie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo określi, na podstawie wyników ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, warunki wznowianej Umowy ubezpieczenia, tj.:

1) wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

2) wysokość Składki regularnej, ważne od dnia wznowienia Umowy ubezpieczenia.

6. W przypadku zgody na wznowienie Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający będzie zobowiązany do terminowego opłacania Składek regularnych należnych od dnia wznowienia Umowy ubezpieczenia. Warunkiem wznowienia Umowy ubezpieczenia jest opłacenie aktualnej należnej Składki regularnej.

7. Składki funduszowe, zamieniane są na Jednostki Funduszu, zgodnie z Alokacją Składki wskazaną we wniosku o wznowienie Umowy ubezpieczenia, a jeżeli we wniosku nie wskazano Alokacji Składki, zgodnie z Alokacją Składki obowiązującą w dniu rozwiązania wznowianej Umowy ubezpieczenia.

8. Zamiana Składek funduszowych na Jednostki Funduszu odbywa się zgodnie z § 15 OWU.

9. Liczba możliwych wznowień Umowy ubezpieczenia jest nieograniczona.

10. Wznowienie Umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza pisemnie poprzez wystawienie kolejnej wersji Polisy.

§ 33. WYPŁATA ŚWIADCZENIA INWESTYCYJNEGO

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego po upływie okresu przysługującego Ubezpieczającemu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że Ubezpieczający nie skorzystał z prawa do odstąpienia.

2. Z zachowaniem postanowień § 19 ust. 1 OWU do złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego przez Ubezpieczonego w przypadku, gdy Ubezpieczony nie jest Ubezpieczającym a Ubezpieczający skorzystał z uprawnienia wskazanego w § 19 ust. 1 OWU, wymagana jest pisemna zgoda Ubezpieczającego.

3. Wypłata Świadczenia go dokonywana jest na wniosek Ubezpieczonego złożony w miarę możliwości na formularzu Towarzystwa i doręczony do Siedziby Towarzystwa. Do wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć:

1) wypis z dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego,

2) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy,

3) pisemną zgodę Ubezpieczającego na dokonanie wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, w przypadku gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający a Ubezpieczający skorzystał z uprawnienia wskazanego w § 19 ust. 1 OWU.

4. Po doręczeniu do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 3, Towarzystwo dokona umorzenia wszystkich Jednostek z Indywidualnego rachunku.

5. Zlecenie umorzenia Jednostek wystawiane jest trzeciego roboczego dnia po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 3, z zachowaniem postanowień ust. 2 i ust. 9.

6. Umorzenie Jednostek odbywa się po Cenach Jednostek danych Funduszy ustalonych na koniec Dnia Wyceny, na którą zlecono umorzenie Jednostek.

7. Z kwoty pieniężnej uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek dokonanego w celu wypłaty Świadczenia inwestycyjnego Towarzystwo oblicza Wartość Świadczenia inwestycyjnego zdefiniowaną w § 2 ust. 32 OWU, na zasadach określonych w § 2 ust. 28 i § 2 ust. 34 OWU.

8. Najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od dnia umorzenia Jednostek, Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczonego, przelewu kwoty Świadczenia inwestycyjnego, na rachunek bankowy Ubezpieczonego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym, zmniejszając je o podatek, o ile jest on należny.

9. W przypadku wpływu do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego po terminie wpływu wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci albo w przypadku, gdy obydwa wnioski wpłyną do Siedziby Towarzystwa w tym samym dniu, rozpatrzone zostaną jedynie wnioski o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci.

§ 34. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Osoba uprawniona do Świadczenia powinna niezwłocznie zawiadomić Towarzystwo o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Zawiadomienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, powinno zostać dokonane poprzez złożenie prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę Świadczenia za pośrednictwem poczty lub osobiście w Siedzibie Towarzystwa lub, w miarę możliwości, poprzez zgłoszenie roszczenia przez stronę internetową www.compensa.pl zgodnie z procedurą określoną Regulaminem świadczenia usługi zgłaszania roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia drogą elektroniczną w ramach portalu www.compensa.pl, który to regulamin jest dostępny na stronie internetowej www.compensa.pl. Formularz wniosku, o którym mowa w zdaniu drugim, dostępny jest na stronie internetowej www.compensa.pl oraz u Agentów ubezpieczeniowych działających w imieniu i na rzecz Towarzystwa, jak



i w Siedzibie Towarzystwa, a dodatkowe informacje można uzyskać poprzez infolinię Towarzystwa.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, 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 lub 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 należy dołączyć:

1) kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu, osoby składającej wniosek,

2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,

3) dokumenty informujące o Zdarzeniu ubezpieczeniowym:

a) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu (wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon),

b) dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję lub prokuraturę mające na celu wyjaśnienie okoliczności zgonu Ubezpieczonego: raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności zgonu Ubezpieczonego, o ile takie czynności były prowadzone,

c) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pierwszej pomocy medycznej,

d) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest zarejestrowany, leczony,

4) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

5. Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Towarzystwo zwróci 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.

6. 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.

7. 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. Jednakże bezsporną część Świadczenia

Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w zdaniu pierwszym.

8. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 7 zdanie pierwsze, 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.

9. 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.

10. 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 ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo.

11. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 10, Towarzystwo udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

12. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 10,

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 10 informacji,

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 10 nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 10.

13. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 10, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

14. Towarzystwo przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 10, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

15. Każda z osób uprawnionych do wypłaty Świadczenia składa wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w swoim imieniu. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę Świadczenia choćby od jednej osoby, Towarzystwo umorzy wszystkie Jednostki znajdujące się na Indywidualnym rachunku Ubezpieczonego, przy czym umorzenie Jednostek następuje w trzecim dniu roboczym następującym po otrzymaniu przez Towarzystwo takiego wniosku.

16. Do osób uprawnionych do Świadczenia zgłaszających roszczenie przez stronę internetową www.compensa.pl, zgodnie z ust. 1, ma zastosowanie Regulamin świadczenia usługi zgłaszania roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia drogą elektroniczną w ramach portalu www.compensa.pl, który jest dostępny na stronie internetowej www.compensa.pl, z zastrzeżeniem, że należy przedłożyć wymagane dokumenty do rozpatrzenia danego roszczenia.



§ 35. SKŁADANIE SKARG I ZAŻALEŃ

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 36 OWU, przysługuje prawo złożenia skargi lub zażalenia.

2. Do skargi lub zażalenia określonych w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 36 OWU dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych, osoby uprawnione do Świadczenia oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 36 ust. 9 OWU. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym lub składającym zażalenie uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego lub składającego zażalenie jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący lub składający zażalenie wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

§ 36. SKŁADANIE REKLAMACJI

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu, lub osobie uprawnionej do Świadczenia będącymi osobą fizyczną (w tym również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej), jak również Ubezpieczającemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącymi osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do złożenia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do Towarzystwa, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie obowiązków jest obsługa osób wskazanych w ust. 1.

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. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia reklamacji, reklamacja powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wskazanej w ust. 1 składającej reklamację,

2) adres osoby wskazanej w ust. 1 składającej reklamację,

3) informację, czy osoba wskazana w ust. 1 składająca reklamację wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres e-mail, na który odpowiedź ma zostać przesłana,

4) PESEL/REGON,

5) numer dokumentu ubezpieczenia (numer Polisy).

5. Na żądanie osoby wskazanej w ust. 1 składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza złożenie reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z tą osobą sposób.

6. Z zachowaniem postanowień ust. 7, odpowiedzi na reklamację

Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Termin wskazany w zdaniu pierwszym uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź została wysłana przed jego upływem.

7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 6, Towarzystwo w informacji przekazanej osobie wskazanej w ust. 1 składającej reklamację:

1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,

2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpoznania sprawy,

3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

8. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń przez osobę wskazaną w ust. 1, ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie reklamacji.

9. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela w postaci papierowej lub:

1) za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź na reklamację może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek – w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych, Uposażonych oraz osób uprawnionych do Świadczenia będących osobami fizycznymi (w tym również osobami fizycznymi wykonującymi działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej),

2) na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta – w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz osoby uprawnionej do Świadczenia będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.

10. Po otrzymaniu odpowiedzi na reklamację rozpatrzoną negatywnie, osoba wskazana w ust. 1 składająca reklamację ma prawo odwołać się do Towarzystwa.

11. Po otrzymaniu odpowiedzi na reklamację rozpatrzoną negatywnie, osoba wskazana w ust. 1 będąca osobą fizyczną (w tym również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej), ma prawo złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.

12. Niezależnie od trybu rozpatrywania reklamacji wskazanego w ust. 1 – 11, osoba wskazana w ust. 1, będąca osobą fizyczną (w tym również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) składająca reklamację ma prawo:

1) złożyć wniosek o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl),

2) wystąpić z powództwem do sądu powszechnego właściwego według przepisów o właściwości ogólnej albo właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby osoby wskazanej w ust. 1 składającej reklamację, gdzie pozwanym winna być Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa,

3) zwrócić się do Komisji Nadzoru Finansowego.



13. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 37. DOKONYWANIE ZMIAN, ZAWIADOMIEŃ I SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ

1. Z zachowaniem postanowień zdania drugiego 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 listownie lub za pośrednictwem portalu dla klientów Towarzystwa „mojaCompensa” dostępnym pod adresem internetowym www.mojacompensa.pl, o ile regulamin tego portalu zamieszczony na tej samej stronie internetowej opisuje taką możliwość. Za zgodą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego 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.

2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i Towarzystwo zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby i adresu korespondencyjnego oraz danych kontaktowych (nr telefonu, adres e-mail).

3. Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają zachowania formy wskazanej w ust. 1, pod rygorem nieważności. W przypadku przedstawienia przez Towarzystwo Ubezpieczającemu propozycji zmian Umowy ubezpieczenia wraz z określeniem wpływu tych zmian na wysokość Świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego pisemnego przekazania Ubezpieczonemu całości otrzymanych materiałów, tak aby Ubezpieczony miał możliwość pełnego zapoznania się z nimi.

4. Ubezpieczający, który zamierza przedstawić Towarzystwu propozycje zmian w Umowie ubezpieczenia, musi uzgodnić te propozycje z Ubezpieczonym.

5. Ubezpieczający i Ubezpieczony są uprawnieni do wyrażenia pisemnego sprzeciwu w terminie 14 dni od daty otrzymania propozycji zmiany Umowy ubezpieczenia. Zgłoszenie sprzeciwu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, uznaje się za brak zgody na proponowane przez Towarzystwo zmiany. Zmiana dokonana bez zgody Ubezpieczonego nie może naruszać jego praw, ani praw osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.

6. Przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego i Towarzystwo zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo przekazuje Ubezpieczającemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyraził na to zgodę, na innym trwałym nośniku lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej informację w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.

7. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, Ubezpieczający obowiązany jest przekazać informacje wskazane w ust. 6 Ubezpieczonemu na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, przed wyrażeniem zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia.

8. Zmiana Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia wymaga zgody Ubezpieczonego. Ubezpieczony udziela Ubezpieczającemu zgody na zmianę Umowy ubezpieczenia, z zachowaniem formy pisemnej.

9. Ubezpieczający udziela Towarzystwu zgody na zmianę Umowy ubezpieczenia, składając jednocześnie oświadczenie o otrzymaniu od Ubezpieczonego zgody na zmianę Umowy ubezpieczenia.

10. Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego przekazywania Ubezpieczonemu wszelkich informacji o przebiegu Umowy ubezpieczenia przedstawianych przez Towarzystwo, w sposób zapewniający Ubezpieczonemu możliwość pełnego zapoznania się z nimi. W szczególności Ubezpieczający informuje Ubezpieczonego o objęciu go ochroną ubezpieczeniową, o wysokości Świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, w tym o Wartości wykupu, jeżeli wysokość Świadczeń uległa zmianie oraz o wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie informacji przekazanej przez Towarzystwo niezwłocznie po jej otrzymaniu.

11. W przypadku dokonywania uzgodnionych przez Ubezpieczającego i Towarzystwo zmian w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wystawia kolejną wersję Polisy, która zastępuje wersję poprzednią z datą obowiązywania zmiany.

12. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, Towarzystwo, na żądanie Ubezpieczonego, przekazuje informacje, o których mowa w ust. 3.

13. W stosunku do informacji i zawiadomień, które zgodnie z OWU będą ogłaszane w dzienniku ogólnopolskim lub na stronie internetowej Towarzystwa www.compensa.pl, nie jest wymagana forma odrębnego, pisemnego powiadomienia Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego.

14. Oświadczenia i wnioski składane Towarzystwu będą uważane za złożone skutecznie, o ile zostaną doręczone do Siedziby Towarzystwa lub wysłane za pośrednictwem portalu dla klientów Towarzystwa „mojaCompensa” dostępnym pod adresem internetowym www.mojacompensa.pl, o ile regulamin tego portalu zamieszczony na tej samej stronie internetowej opisuje taką możliwość.

15. 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.

§ 38. AKTY PRAWNE STOSOWANE W SPRAWACH NIEUREGULOWANYCH W NINIEJSZYCH OWU

1. Do Umów ubezpieczenia zawartych na podstawie OWU stosuje się prawo Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

2. 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.

§ 39. INFORMACJA O WYPŁACALNOŚCI I KONDYCJI FINANSOWEJ

Towarzystwo na stronie internetowej www.compensa.pl zamieszcza sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej.

§ 40. DODATKOWE POSTANOWIENIA UMOWNE

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.

§ 41. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWU

Niniejsze OWU 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. wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r. i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 stycznia 2022 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



Załącznik nr I

do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
Lepsza Przyszłość o symbolu BRP-052 I

Tabela opłat

Tytuł opłaty	L.p.	Wysokość opłaty
za prowadzenie Umowy ubezpieczenia	I.	0,50 PLN miesięcznie

Tabela wysokości sumy ubezpieczenia

L.p.	Opis	Wysokość
I.	Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego	100 PLN

Taryfa stosowana do naliczania opłat za ryzyko (ochronę ubezpieczeniową)

Tabela jednostkowych rocznych stawek opłat za 1 PLN kwoty różnicy, o której mowa w § 17 ust. 1 pkt 2) lit. c) OWU

Wiek	Współczynnik taryfowy	Wiek	Współczynnik taryfowy
0	0,00614	51	0,00787
1	0,00042	52	0,00856
2	0,00030	53	0,00927
3	0,00021	54	0,01003
4	0,00017	55	0,01081
5	0,00016	56	0,01163
6	0,00016	57	0,01250
7	0,00015	58	0,01341
8	0,00016	59	0,01437
9	0,00016	60	0,01539
10	0,00017	61	0,01646
11	0,00017	62	0,01762
12	0,00018	63	0,01886
13	0,00021	64	0,02019
14	0,00025	65	0,02164
15	0,00032	66	0,03483
16	0,00041	67	0,03742
17	0,00050	68	0,04029
18	0,00059	69	0,04344
19	0,00068	70	0,04695
20	0,00073	71	0,05085
21	0,00076	72	0,05522
22	0,00078	73	0,06012
23	0,00078	74	0,06560
24	0,00077	75	0,07174
25	0,00077	76	0,07859
26	0,00080	77	0,08621
27	0,00084	78	0,09467
28	0,00089	79	0,10396
29	0,00094	80	0,11415



Wiek	Współczynnik taryfowy	Wiek	Współczynnik taryfowy
30	0,00101	81	0,12522
31	0,00109	82	0,13720
32	0,00119	83	0,15010
33	0,00129	84	0,16392
34	0,00142	85	0,17871
35	0,00157	86	0,19450
36	0,00174	87	0,21131
37	0,00193	88	0,22923
38	0,00214	89	0,24833
39	0,00238	90	0,26855
40	0,00265	91	0,29024
41	0,00293	92	0,31316
42	0,00327	93	0,33727
43	0,00363	94	0,36258
44	0,00404	95	0,38905
45	0,00448	96	0,41666
46	0,00496	97	0,44539
47	0,00547	98	0,47517
48	0,00602	99	0,50596
49	0,00661	100	0,53768
50	0,00722		



ANEKS NR I DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ O SYMBOLU BRP-052I

§ I.

Na podstawie niniejszego aneksu, z zachowaniem mocy pozostałych postanowień ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość o symbolu BRP-052I zatwierdzonych Uchwałą Nr 58/12/2021 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 29 grudnia 2021 r wprowadza się następujące zmiany mające zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 stycznia 2023 lub w terminie późniejszym:

1. W § 17 dodaje się nowy ust. 4 w brzmieniu:

„4. Niezależnie od opłat wskazanych w ust. 1, zarządzający funduszem inwestycyjnym, którego jednostki uczestnictwa stanowią aktywa danego UFK, pobiera opłaty z tytułu administracji i zarządzania tym funduszem inwestycyjnym. Opłaty, o których mowa w zdaniu poprzednim:

1) uwzględnione są w cenie Jednostki danego UFK, a zatem wpływają na wartość jednostki – obniżają ją,

2) wskazane są w prospektach informacyjnych / tabelach opłat zamieszczanych przez poszczególnych zarządzających na ich stronach internetowych i w Tabeli opłat, pkt 2, Załącznik nr 1.”.

2. W § 17 dodaje się nowy ust. 5 w brzmieniu:

„5. Zarządzający funduszem inwestycyjnym może przyznać Towarzystwu wynagrodzenie za lokowanie aktywów UFK w zarządzany przez niego fundusz inwestycyjny. Wynagrodzenie to:

1) zależy od wysokości aktywów ulokowanych przez Towarzystwo w danym funduszu inwestycyjnym,

2) finansowane jest z opłat pobranych przez zarządzającego funduszem inwestycyjnym z tytułu administracji i zarządzania danym funduszem inwestycyjnym.”.

3. § 40 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„§ 40 DODATKOWE POSTANOWIENIA UMOWNE

Towarzystwo nie świadczy ochrony, ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Towarzystwo na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.”.

4. Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość o symbolu BRP-052I otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„Załącznik nr 1

do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość o symbolu BRP-052I

Tabela opłat

L.p.	Rodzaj opłaty/opłat	Podmiot pobierający opłatę/opłaty	Wysokość opłaty/opłat
1.	za prowadzenie Umowy ubezpieczenia	Towarzystwo	0,50 PLN miesięcznie
		Towarzystwo	brak opłat
2.	z tytułu administracji i zarządzania funduszem inwestycyjnym, którego jednostki uczestnictwa stanowią aktywa danego UFK	Zarządzający funduszem inwestycyjnym	opłaty wskazane w prospektach informacyjnych / tabelach opłat zamieszczanych przez poszczególnych zarządzających na ich stronach internetowych

Tabela wysokości sumy ubezpieczenia

L.p.	Opis	Wysokość
1.	Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego	100 PLN

Taryfa stosowana do naliczania opłat za ryzyko (ochronę ubezpieczeniową)
Tabela jednostkowych rocznych stawek opłat za 1 PLN kwoty różnicy, o której mowa w § 17 ust. 1 pkt 2) lit. c) OWU

Wiek	Współczynnik taryfowy	Wiek	Współczynnik taryfowy
0	0,00614	51	0,00787
1	0,00042	52	0,00856
2	0,00030	53	0,00927
3	0,00021	54	0,01003
4	0,00017	55	0,01081
5	0,00016	56	0,01163
6	0,00016	57	0,01250
7	0,00015	58	0,01341
8	0,00016	59	0,01437
9	0,00016	60	0,01539
10	0,00017	61	0,01646
11	0,00017	62	0,01762
12	0,00018	63	0,01886
13	0,00021	64	0,02019
14	0,00025	65	0,02164
15	0,00032	66	0,03483
16	0,00041	67	0,03742



Wiek	Współczynnik taryfowy	Wiek	Współczynnik taryfowy
17	0,00050	68	0,04029
18	0,00059	69	0,04344
19	0,00068	70	0,04695
20	0,00073	71	0,05085
21	0,00076	72	0,05522
22	0,00078	73	0,06012
23	0,00078	74	0,06560
24	0,00077	75	0,07174
25	0,00077	76	0,07859
26	0,00080	77	0,08621
27	0,00084	78	0,09467
28	0,00089	79	0,10396
29	0,00094	80	0,11415
30	0,00101	81	0,12522
31	0,00109	82	0,13720
32	0,00119	83	0,15010
33	0,00129	84	0,16392
34	0,00142	85	0,17871
35	0,00157	86	0,19450
36	0,00174	87	0,21131
37	0,00193	88	0,22923
38	0,00214	89	0,24833
39	0,00238	90	0,26855
40	0,00265	91	0,29024
41	0,00293	92	0,31316
42	0,00327	93	0,33727
43	0,00363	94	0,36258
44	0,00404	95	0,38905
45	0,00448	96	0,41666
46	0,00496	97	0,44539
47	0,00547	98	0,47517
48	0,00602	99	0,50596
49	0,00661	100	0,53768
50	0,00722		

Przykładowe wyliczenie miesięcznej opłaty za ryzyko (ochronę ubezpieczeniową):

Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego: 100 PLN

Wartość aktywów zgromadzonych na Rachunku podstawowym: 50 PLN
Wiek Ubezpieczonego – 40 lat

Współczynnik taryfowy: 0,00265 w skali roku

Opłata za ryzyko (ochronę ubezpieczeniową) pobierana jest od różnicy pomiędzy sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, a wartością aktywów zgromadzonych na Rachunku podstawowym na dzień pobrania tej opłaty, o ile różnica ta jest dodatnia.

A zatem: **100 PLN – 50 PLN = 50 PLN**

Naliczenie opłaty rocznej: **50 PLN x 0,00265 = 0,1325 PLN**

Naliczenie opłaty miesięcznej: **0,1325 PLN / 12 = 0,011 PLN**

Obliczona kwota opłaty za ryzyko pobrana zostanie poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych UFK zgromadzonych na Rachunku podstawowym według proporcji wynikającej z wartości Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym”.

§ 2.

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszym aneksem zastosowanie mają postanowienia ogólnych warunków, o których mowa w § 1 niniejszego aneksu.

2. Niniejszy aneks w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 41/12/2022 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 22 grudnia 2022 r. wchodzi w życie z dniem 22 grudnia 2022 roku.

Anna Włodarczyk-Moczkowska
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



REGULAMINY UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH Z WYCENĄ DZIENNĄ

I. VIG C-QUADRAT KONSERWATYWNY

1) 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.

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 w krótkoterminowe instrumenty dłużne, w przeważającej części 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.

4) 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.

5) 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.

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.

2. VIG C-QUADRAT OBLIGACJI

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 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 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.

4) 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.

5) 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.

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.

3. UFK GWARANTOWANY COMPENSA

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

- a) dłużne papiery wartościowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa,
- b) 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 zatwierdzonym Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 60/12/2021 z dnia 29.12.2021 r. i wchodzi w życie z dniem 1.01.2022 r.

4. 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, oczekują wyższych zysków z inwestycji, akceptują ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, akceptują 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.

5. 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.



6. 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.

7. 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.

8. 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.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

