

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO
UBEZPIECZENIA UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH
BRP-1918**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2, §3, §8, §13, §14
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§8 ust. 1
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§8 ust. 15, §9 ust. 15, 16, 18, §10
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§8

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH BRP-1918

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1

- Umowa Dodatkowa zawarta na podstawie niniejszych ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o symbolu BRP-1918 (zwanych dalej OWDU), stanowi integralną część umowy ubezpieczenia na życie (zwanej dalej Umową Podstawową), w której określona część opłacanej składki jest inwestowana w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i stanowi rozszerzenie zakresu odpowiedzialności z jej tytułu.

DEFINICJE

§ 2

- Ilekrót w niniejszych OWDU użyto określenia:
 - Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (UFK, Fundusz)** – rozumie się przez to Fundusz wskazany w wykazie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych OWDU.
 - świadczenie kapitałowe** – rozumie się przez to świadczenie w wysokości wartości jednostek Funduszy zgromadzonych na indywidualnym koncie jednostek Funduszy Ubezpieczonego.
 - jednostki Funduszy** – równe co do wartości części, na które dzieli się wartość Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.
 - indywidualne konto jednostek Funduszy (indywidualne konto)** – konto prowadzone odrębnie dla każdego Ubezpieczonego, objętego ochroną z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej, w ramach którego ewidencjonowane są zgromadzone przez Ubezpieczonego jednostki UFK.
 - Beneficjent** – rozumie się przez to Beneficjenta wskazanego przez Ubezpieczonego w Umowie Podstawowej.

ZAKRES GWARANCJI TOWARZYSTWA

§ 3

- Towarzystwo gwarantuje osobie uprawnionej wypłatę świadczenia kapitałowego w wysokości równej wartości zgromadzonych na indywidualnym koncie Ubezpieczonego jednostek Funduszy, określonej w najbliższym dniu wyceny aktywów Funduszy, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1) OWDU, po dniu:
 - zgłoszenia roszczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
 - zgłoszenia roszczenia z tytułu wykupu Umowy Dodatkowej.

**UMOWA DODATKOWA
warunki zawarcia Umowy Dodatkowej**

§ 4

- Umowa Dodatkowa może być zawarta, jeżeli jednocześnie lub wcześniej zawarto Umowę Podstawową.

zasady zawierania Umowy Dodatkowej

§ 5

- Umowę Dodatkową można zawrzeć w dniu zawarcia Umowy Podstawowej, bądź z początkiem każdego pełnego okresu polisy obowiązywania Umowy Podstawowej.
- Umowę Dodatkową zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, skierowanego do Towarzystwa na formularzu Towarzystwa.
- We wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej Ubezpieczony wskazuje rodzaje Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, w ramach których inwestowana będzie składka.
- Jeżeli wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia, względnie do sporządzenia nowego wniosku.
- Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odrzucenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
- Jeżeli wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej został przez Towarzystwo odrzucony, Towarzystwo zobowiązane jest do pisemnego poinformowania Ubezpieczającego o tej decyzji.
- Odrzucenie wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej nie wpływa na ewentualny bieg procesu zawarcia Umowy Podstawowej.
- Towarzystwo pisemnie potwierdza zawarcie Umowy Dodatkowej.

czas trwania Umowy Dodatkowej

§ 6

- Umowę Dodatkową zawiera się na czas nie dłuższy od czasu trwania Umowy Podstawowej.
- Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem:
 - odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy Dodatkowej,
 - rozwiązania Umowy Podstawowej,
 - dokonania całkowitego wykupu Umowy Dodatkowej,
 - zgonu Ubezpieczonego.
- Rozwiązanie Umowy Podstawowej, o którym mowa w ust. 2 pkt 2) powyżej jest równoznaczne z wnioskiem o całkowity wykup Umowy Dodatkowej.

odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 7

- Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie:
 - 7 dni od daty zawarcia Umowy Dodatkowej, jeżeli jest przedsiębiorcą,
 - 30 dni od daty zawarcia Umowy dodatkowej, jeżeli jest osobą fizyczną.
- O odstąpieniu od Umowy Dodatkowej Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Towarzystwo na piśmie.
- Odstąpienie Ubezpieczającego od Umowy Dodatkowej jest skuteczne od dnia wpływu do siedziby Towarzystwa pisemnej informacji o odstąpieniu.
- W przypadku odstąpienia od Umowy Dodatkowej Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu składkę z tytułu Umowy Dodatkowej pomniejszoną o opłatę za nabycie, jeżeli jest ona wymagalna.

wykup Umowy Dodatkowej

§ 8

- Ubezpieczony może w każdym czasie zwrócić się do Towarzystwa z wnioskiem o całkowity lub częściowy wykup Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem, że prawo do wykupu częściowego Ubezpieczony nabywa po upływie 6 miesięcy od daty początku odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej.
- We wniosku, o którym mowa w ust. 1 powyżej Ubezpieczony powinien podać informacje dotyczące:
 - nazwy Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, z którego ma nastąpić wykup,
 - liczby jednostek Funduszu podlegających umorzeniu lub kwotowej równowartości jednostek Funduszu podlegających umorzeniu albo polecenie umorzenia wszystkich jednostek Funduszu, bez podawania ich liczby,
 - numeru rachunku bankowego Ubezpieczonego.
- W przypadku, gdy zadeklarowana w ust. 2 pkt 2) powyżej wartość przewyższa środki zgromadzone w ramach Funduszu, Towarzystwo dokonuje wykupu całkowitego.
- Towarzystwo zastrzega sobie prawo dokonania wykupu całkowitego w sytuacji, gdy wartość jednostek Funduszy zgromadzonych na indywidualnym koncie jednostek Funduszy jest niższa niż 500 PLN (słownie: pięćset złotych) i jednocześnie suma wpłat dokonanych przez Ubezpieczającego tytułem składki ubezpieczeniowej w okresie ostatnich trzech miesięcy nie przekroczyła wysokości trzykrotności minimalnej składki miesięcznej, o której mowa w § 9 ust. 3 OWDU.
- Wartość wykupu stanowi wartość jednostek Funduszu podlegających wykupowi, ustalona według danych z dnia wyceny aktywów Funduszy, właściwego dla danego rodzaju zdarzenia.
- W przypadku zakończenia Umowy Dodatkowej w wyniku rozwiązania Umowy Podstawowej, dniem na który wyliczana jest wartość wykupu, jest ostatni dzień wyceny przypadający przed dniem zakończenia obowiązywania Umowy Podstawowej.
- W przypadku dokonania wykupu całkowitego przez Towarzystwo dniem, na który wyliczana jest wartość wykupu, jest ostatni dzień wyceny przypadający w miesiącu, w którym Towarzystwo dokonało wykupu określonego w ust. 4 powyżej.
- W przypadkach innych, niż wskazane w ust. 6 i 7 powyżej, dniem wyceny, na który wyliczana jest wartość wykupu jest najbliższy dzień wyceny przypadający po upływie informacji o wystąpieniu zdarzenia, które powoduje, że zasadne jest dokonanie wykupu. Jeśli w powyższym pięciodniowym terminie nie przypada dzień wyceny to wartość wykupu wyliczana jest na najbliższy dzień wyceny przypadający po upływie tego terminu.
- Kwota, należna z tytułu umorzenia jednostek Funduszu, jest równa iloczynowi liczby umarżanych jednostek i wartości aktywów netto na jednostkę Funduszu z dnia wyceny.
- Kwota, o której mowa w ust. 9 powyżej, podlega pomniejszeniu o wymagalne opłaty i podatki.
- Kwota powstała w wyniku umorzenia jednostek Funduszu jest zaokrąglana w dół, do dwóch miejsc po przecinku.
- Indywidualne konto jednostek jest pomniejszane o umarżane jednostki Funduszu.
- Na zasadach określonych w ustępach poprzedzających, Ubezpieczony może dokonać częściowego lub całkowitego wykupu środków zgromadzonych w określonym Funduszu z jednoczesnym przeznaczeniem uzyskanych środków na zakup jednostek innego Funduszu będącego w ofercie Towarzystwa (konwersja), składając pisemny wniosek.
- We wniosku o konwersję, o którym mowa w ust. 13 powyżej Ubezpieczony powinien podać informacje dotyczące:
 - nazwy Funduszu, z którego wykonywana jest konwersja,
 - liczby jednostek Funduszu podlegających umorzeniu lub kwotowej równowartości jednostek Funduszu podlegających umorzeniu, albo polecenie umorzenia wszystkich jednostek Funduszu, bez podawania ich liczby,
 - nazwy Funduszu, którego jednostki mają zostać nabyte w wyniku konwersji.
- Z tytułu konwersji Ubezpieczony ponosi opłaty zgodnie z Tabelą opłat i prowizji Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych stanowiącej załącznik nr 2 do OWDU.
- Wypłata wartości wykupu następuje w terminie do 14 dni od dnia późniejszego ze zdarzeń:
 - wyceny aktywów Funduszy,
 - dokonania operacji zamknięcia Umowy Podstawowej, o której mowa w § 6 ust. 2 pkt 2) OWDU.

SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 9

- Składka z tytułu Umowy Dodatkowej może być opłacana:
 - regularnie z częstotliwością opłacania składki z tytułu Umowy Podstawowej,
 - jednorazowo – z zastrzeżeniem, iż minimalna wysokość składki jednorazowej wynosi 1.000 PLN (słownie: jeden tysiąc złotych).
- Wysokość składki, o której mowa w ust. 1 powyżej deklaruje Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem że nie może być ona niższa od składki minimalnej.
- Minimalna wysokość miesięcznej składki z tytułu inwestowania w ramach jednego z Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1) OWDU wynosi 30 PLN (słownie: trzydzieści złotych).
- Wysokość minimalnej składki opłacanej kwartalnie, półrocznie lub rocznie stanowi odpowiednio trzy-, sześć- lub dwunastokrotność składki, o której mowa w ust. 3 powyżej.
- W terminie do 30 dni przed każdą rocznicą Umowy Dodatkowej Ubezpieczający może wystąpić do Towarzystwa z wnioskiem o zmianę wysokości opłacanej składki regularnej.
- Nowa wysokość składki nie może być niższa od składki minimalnej dla danej częstotliwości opłacania składki.
- Zmiana wysokości opłacanej składki regularnej następuje w pierwszą rocznicę polisy przypadającą po dniu złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 5 powyżej.
- Składka z tytułu Umowy Dodatkowej płatna jest razem ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.
- Ubezpieczony może dokonywać wpłat doraźnych w każdym czasie obowiązywania Umowy Dodatkowej, w dowolnej wysokości, z zastrzeżeniem, iż wysokość każdej wpłaty doraźnej z tytułu inwestowania w ramach jednego z Funduszy, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1) OWDU nie może być niższa, niż minimalna wysokość miesięcznej składki regularnej.
- Ubezpieczony dokonujący wpłaty doraźnej zobowiązany jest do wpłaty na wskazany w tym celu indywidualny rachunek dla wybranego Funduszu. Jeżeli wpłata doraźna ma być dokonana na inny Fundusz niż Fundusze wskazane w obowiązującym poleceniu rozdzielenia składki pomiędzy Fundusze, Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia do siedziby Towarzystwa pisemnego wskazania tego Funduszu.
- Operacji nabycia i umorzenia jednostek Funduszy dokonuje się według stanu na dzień wyceny.
- Dzień nabycia jednostek Funduszy określa Towarzystwo. Dzień ten wypada w ciągu 5 (pięciu) dni roboczych od wpłynięcia składki, a jeżeli w dniu wpłynięcia składki nie można było jej zidentyfikować – od dnia jej zidentyfikowania. Jeśli w powyższym pięciodniowym terminie nie przypada dzień wyceny to dniem nabycia jest najbliższy dzień wyceny przypadający po upływie tego terminu. Zidentyfikowanie składki oznacza ustalenie umowy ubezpieczenia, na podstawie której składka została wpłacona, osób, za które składka została wpłacona wraz z określeniem składki przypadającej na każdą z tych osób, a także – o ile umowa ta przewiduje więcej niż jeden rodzaj składki – rodzaju składki. Jeżeli jednak dana umowa ubezpieczenia przewiduje, że składka jest płatna w określonym terminie, powyższy termin pięciodniowy nie może rozpocząć biegu wcześniej niż ostatniego dnia terminu płatności tej składki. Nadto powyższy termin pięciodniowy nie może rozpocząć biegu przed dniem, w którym zaczęło obowiązywać pierwsze prawidłowe polecenie rozdzielenia składki pomiędzy Fundusze, o którym mowa w ust. 13 poniżej. Tę ostatnią zasadę stosuje się odpowiednio, jeżeli dotychczas obowiązujące polecenie wymieniałoby tylko zlikwidowane Fundusze.
- Wpłacona składka jest rozdzielana pomiędzy poszczególne Fundusze istniejące w dniu przydzielenia, zgodnie z odpowiednim poleceniem Ubezpieczonego, które obowiązuje na ten dzień. Polecenie obowiązuje począwszy od pierwszego dnia roboczego po dniu jego doręczenia do siedziby Towarzystwa. Polecenie winno wskazywać, jaki procent składki ma zostać przeznaczony na dany Fundusz; procenty dotyczące poszczególnych Funduszy powinny wynosić razem 100%. Procenty dotyczące Funduszy zlikwidowanych są rozdzielane pomiędzy pozostałe Fundusze wymienione w poleceniu stosunkowo do procentów dotyczących tych pozostałych Funduszy.
- Ubezpieczony nie może odwołać polecenia rozdzielenia składki pomiędzy Fundusze, lecz może je zmienić doręczając do siedziby Towarzystwa oświadczenie o zmianie tego polecenia. Oświadczenie o zmianie polecenia jest bezskuteczne, jeżeli w jego wyniku polecenie stałoby się nieprawidłowe. Oświadczenie o zmianie polecenia obowiązuje od pierwszego dnia roboczego po dniu doręczenia oświadczenia do siedziby Towarzystwa.
- Liczba nabywanych jednostek Funduszu równa jest ilorazowi kwoty składki ubezpieczeniowej inwestowanej w ramach Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, pomniejszonej o opłatę za nabycie obowiązującą w dniu nabycia jednostek, i wartości aktywów netto na jednostkę Funduszu z dnia nabycia, o którym mowa w ust. 12 powyżej.
- Opłata za nabycie, o której mowa w ust. 15 powyżej, składa się z opłaty manipulacyjnej za nabycie jednostek Funduszu określonej w Tabeli opłat i prowizji Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych stanowiącej załącznik nr 2 do OWDU.
- Liczba nabywanych jednostek Funduszu jest zaokrąglana w dół do czterech miejsc po przecinku.
- Opłata za nabycie jednostek Funduszu pobierana jest w dniu ich nabycia.
- Indywidualne konto jednostek Uczestnika Funduszu jest powiększane o nabyte jednostki Funduszu.

§ 10

- Poziom opłat ponoszonych przez Ubezpieczającego z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej określony jest w Tabeli opłat i prowizji Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych stanowiącej załącznik nr 2 do OWDU.
- Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany Tabeli opłat i prowizji Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych stanowiącej załącznik nr 2 do OWDU w trakcie trwania Umowy Dodatkowej.
- O wszelkich zmianach Tabeli opłat i prowizji Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych stanowiącej załącznik nr 2 do OWDU, dotyczących Funduszy wybranych przez Ubezpieczonego, Ubezpieczony zostanie poinformowany listem poleconym w terminie do 1 miesiąca od daty przyjęcia zmian przez Zarząd Towarzystwa.
- Zmiany w Tabeli opłat i prowizji Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych stanowiącej załącznik nr 2 do OWDU, o których mowa w ust. 3 powyżej wchodzi w życie nie wcześniej niż po upływie trzech miesięcy od daty przyjęcia zmian przez Zarząd Towarzystwa.
- Towarzystwo zastrzega sobie prawo do okresowego obniżania wysokości poszczególnych opłat, określonych w Tabeli opłat i prowizji Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych stanowiącej załącznik nr 2 do OWDU.
- W sytuacji, o której mowa w ust. 5 powyżej, postanowienia ust. 2 i 3 powyżej nie mają zastosowania.

WYCOFANIE FUNDUSZU

§ 11

- W okresie obowiązywania Umowy Towarzystwo ma prawo tworzyć nowe Fundusze oraz likwidować Fundusze istniejące.
- Ubezpieczeni, którzy posiadają środki w likwidowanym Funduszu, są zawiadamiani o likwidacji Funduszu, na co najmniej trzy miesiące przed likwidacją. Ubezpieczeni, którzy nie posiadają środków w likwidowanym Funduszu, lecz złożyli zlecenie konwersji do powyższego Funduszu albo wskazali likwidowany Fundusz przy zmianie procentowego podziału składki pomiędzy Fundusze, są zawiadamiani o likwidacji Funduszu niezwłocznie po złożeniu dyspozycji do Towarzystwa. Jeżeli Ubezpieczeni, którzy posiadają środki w likwidowanym Funduszu, nie wypowiedzą Umowy Dodatkowej w terminie jednego miesiąca od daty otrzymania zawiadomienia o likwidacji Funduszu, zawiadomienie staje się wiążące. W takim wypadku Ubezpieczeni, do dnia likwidacji Funduszu powinni złożyć zlecenie konwersji środków lokowanych w likwidowanym Funduszu w procentowym podziale zmienić procentowy podział składki pomiędzy Fundusze. Jeżeli do dnia likwidacji Funduszu nie wpłynię do Towarzystwa dyspozycja, o której mowa w zdaniu poprzednim, Towarzystwo dokona konwersji środków oraz zamieni likwidowany Fundusz w procentowym podziale składki na inny Fundusz o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego.
- Począwszy od daty ogłoszenia informacji o likwidacji Funduszu na stronie internetowej Towarzystwa, Towarzystwo nie będzie realizować zleceń konwersji do likwidowanego Funduszu oraz nie będzie nabywać jednostek Funduszu w związku ze wskazaniem likwidowanego Funduszu przy zmianie podziału procentowego podziału składki pomiędzy Fundusze.

OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ KAPITAŁOWYCH Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 12

- W przypadku wykupu Umowy Dodatkowej uprawnionym do świadczenia kapitałowego jest Ubezpieczony.
- W przypadku zgonu Ubezpieczonego uprawnionym do świadczenia kapitałowego jest Beneficjent.

ZASADY ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ

§ 13

Aby otrzymać należne świadczenie kapitałowe z tytułu Umowy Dodatkowej w przypadku zgonu Ubezpieczonego Beneficjent powinien złożyć odpowiednie oświadczenie równocześnie z roszczeniem z tytułu zgonu Ubezpieczonego z Umowy Podstawowej.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14

W przypadku, o którym mowa w §12 ust. 2 OWDU, Towarzystwo wypłaca należne świadczenie kapitałowe łącznie ze świadczeniem z tytułu Umowy Podstawowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

- W sprawach nieuregulowanych Umową Dodatkową stosuje się odpowiednio postanowienia Regulaminów Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, Umowy Podstawowej, kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych, powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- Przed każdą rocznicą polisy Towarzystwo informuje pisemnie Ubezpieczonego o wartości środków zgromadzonych w ramach niniejszej Umowy Dodatkowej, na ostatni dzień wyceny, przypadający przed datą sporządzenia informacji.
- Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Towarzystwa do Umowy Dodatkowej mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w niniejszych OWDU.
- Na podstawie decyzji Towarzystwa wykaz Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 1) OWDU może zostać rozszerzony o nowe Fundusze lub Fundusze mogą zostać z wykazu wykreślone. Powyższa zmiana nie wywiera wpływu na zasady funkcjonowania pozostałych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oferowanych przed dokonaniem zmiany.
- Zgodnie z postanowieniami art. 30a ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 1991 r. nr 80, poz. 350 z późniejszymi zmianami) świadczenie kapitałowe z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej podlega opodatkowaniu zryczałtowanym podatkiem dochodowym od dochodu uzyskanego z tytułu udziału w funduszach kapitałowych.
- Dochodem uzyskanym z tytułu udziału w Ubezpieczeniowych Funduszach Kapitałowych jest kwota stanowiąca różnicę pomiędzy wartością umarzaną jednostek Funduszy z dnia, o którym mowa w § 3 OWDU, § 8 ust. 6-8 OWDU, a kwotą stanowiącą wartość nabycia umarzaną jednostek Funduszu.
- Wszelkie oświadczenia woli związane z niniejszą Umową Dodatkową wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
- Niniejsze OWDU wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2018 r i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tym dniu.
- Niniejsze OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 15/04/2018 z dnia 25 kwietnia 2018 r. mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 2 czerwca 2018 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Przewodniczący Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK NR 1
WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH

L.p.	Fundusze	Waluta	Wycena
Akcyjne			
1.	Compensa PKO AKCJI PLUS	PLN	Dzienna
2.	Compensa PKO AKCJI NOWA EUROPA	PLN	Dzienna
3.	Compensa ESALIENS Akcji	PLN	Dzienna
Zrównoważone			
4.	Compensa PKO ZRÓWNOWAŻONY	PLN	Dzienna
5.	Compensa PKO STABILNEGO WZROSTU	PLN	Dzienna
Bezpieczne			
6.	Compensa PKO OBLIGACJI DŁUGOTERMINOWYCH	PLN	Dzienna

ZAŁĄCZNIK NR 2
TABELA OPŁAT I PROWIZJI UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH

Zdarzenie związane z pobraniem opłaty	Wysokość opłaty i podstawa jej naliczania
Compensa PKO AKCJI PLUS	
Oplata manipulacyjna za nabycie jednostek Funduszu odejmowana od wartości wpłaty	2.0% od wartości wpłaty
Oplata manipulacyjna za nabycie jednostek Funduszu przy konwersji środków z innego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego odejmowana od wartości środków podlegających konwersji	4 PLN
Oplata za zarządzanie Funduszem	0.25% rocznie, opłata pobierana w wysokości ¼ stawki rocznej na koniec każdego kwartału kalendarzowego od aktualnej wartości netto aktywów poprzez umorzenie jednostek Funduszu
Compensa PKO AKCJI NOWA EUROPA	
Oplata manipulacyjna za nabycie jednostek Funduszu odejmowana od wartości wpłaty	2.0% od wartości wpłaty
Oplata manipulacyjna za nabycie jednostek Funduszu przy konwersji środków z innego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego odejmowana od wartości środków podlegających konwersji	4 PLN
Oplata za zarządzanie Funduszem	0.25% rocznie, opłata pobierana w wysokości ¼ stawki rocznej na koniec każdego kwartału kalendarzowego od aktualnej wartości netto aktywów poprzez umorzenie jednostek Funduszu
Compensa ESALIENS Akcji	
Oplata manipulacyjna za nabycie jednostek Funduszu odejmowana od wartości wpłaty	2.0% od wartości wpłaty
Oplata manipulacyjna za nabycie jednostek Funduszu przy konwersji środków z innego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego odejmowana od wartości środków podlegających konwersji	4 PLN
Oplata za zarządzanie Funduszem	1.5% rocznie, opłata pobierana w wysokości ¼ stawki rocznej na koniec każdego kwartału kalendarzowego od aktualnej wartości netto aktywów poprzez umorzenie jednostek Funduszu
Compensa PKO ZRÓWNOWAŻONY	
Oplata manipulacyjna za nabycie jednostek Funduszu odejmowana od wartości wpłaty	2.0 % od wartości wpłaty
Oplata manipulacyjna za nabycie jednostek Funduszu przy konwersji środków z innego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego odejmowana od wartości środków podlegających konwersji	4 PLN
Oplata za zarządzanie Funduszem	0.25% rocznie, opłata pobierana w wysokości ¼ stawki rocznej na koniec każdego kwartału kalendarzowego od aktualnej wartości netto aktywów poprzez umorzenie jednostek Funduszu
Compensa PKO STABILNEGO WZROSTU	
Oplata manipulacyjna za nabycie jednostek Funduszu odejmowana od wartości wpłaty	2.0% od wartości wpłaty
Oplata manipulacyjna za nabycie jednostek Funduszu przy konwersji środków z innego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego odejmowana od wartości środków podlegających konwersji	4 PLN
Oplata za zarządzanie Funduszem	0.25% rocznie, opłata pobierana w wysokości ¼ stawki rocznej na koniec każdego kwartału kalendarzowego od aktualnej wartości netto aktywów poprzez umorzenie jednostek Funduszu

Compensa PKO OBLIGACJI DŁUGOTERMINOWYCH

Oplata manipulacyjna za nabycie jednostek Funduszu odejmowana od wartości wpłaty	1.5% od wartości wpłaty
Oplata manipulacyjna za nabycie jednostek Funduszu przy konwersji środków z innego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego odejmowana od wartości środków podlegających konwersji	4 PLN
Oplata za zarządzanie Funduszem	0.30% rocznie, opłata pobierana w wysokości ¼ stawki rocznej na koniec każdego kwartału kalendarzowego od aktualnej wartości netto aktywów poprzez umorzenie jednostek Funduszu

Opłaty dodatkowe za dyspozycje Klienta:

Oplata za prowadzenie rachunku Funduszu	5 PLN rocznie, opłata pobierana na dzień 30 września każdego roku poprzez umorzenie jednostek Funduszu
Oplata za dodatkową, przygotowaną na życzenie Klienta, informację na temat wartości lub historii indywidualnego konta jednostek Funduszu	6 PLN za każdą sporządzoną informację
Oplata za zmianę dyspozycji odnośnie wysokości wpłat regularnych na rzecz Funduszu	5 PLN za każdorazową zmianę niezależnie od liczby Funduszy, których ona dotyczy

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; zgoda na przetwarzanie danych (szczególne kategorie danych osobowych)
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych (szczególne kategorie danych osobowych)
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnne 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
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podjęcie 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 zawieraniem 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 nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

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 wykonywanym zawodzie. 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 przedstawiania 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 przedstawiania 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.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.