

Flexi Plus

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 FLEXI PLUS o symbolu BRP-0621	11
Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym FLEXI PLUS o symbolu BRP-0621	12
§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje	12
§ 2. Przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa	13
§ 3. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	14
§ 4. Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	14
§ 5. Ochrona tymczasowa	15
§ 6. Zasady wskazywania Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego	15
§ 7. Wysokość Składki jednorazowej i sumy ubezpieczenia, Wartość wykupu ubezpieczenia	15
§ 8. Zasady opłacania Składki jednorazowej	16
§ 9. Ryzyko inwestycyjne, ryzyko kursowe, przechowywanie pieniędzy	16
§ 10. Alokacja Składki funduszowej	16
§ 11. Wyceny Jednostek	16
§ 12. Zasady zmiany Składki funduszowej na Jednostki	16
§ 13. Zasady Konwersji Jednostek	17
§ 14. Rodzaje opłat i sposób ich pobierania	17
§ 15. Częściowy wykup	18
§ 16. Całkowity wykup	19
§ 17. Cesja praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia	19
§ 18. Dopuszczalne opóźnienia i ograniczenia w dokonywaniu operacji na Rachunku	20
§ 19. Likwidacja Funduszu, zawieszenie sprzedaży Jednostek i zmiana nazwy Funduszu	20
§ 20. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie dokonywania operacji na Indywidualnych rachunkach	20
§ 21. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia	20
§ 22. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia po otrzymaniu pierwszej informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia	21
§ 23. Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia po otrzymaniu pierwszej informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia	21
§ 24. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia	21
§ 25. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	21
§ 26. Wypłata Świadczeń	22
§ 27. Reklamacje i skargi	23



§ 28. Dokonywanie zmian, zawiadomień i składanie oświadczeń	23
§ 29. Pozostałe postanowienia umowne	24
Załącznik nr I do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym FLEXI PLUS o symbolu BRP-062I	25
Regulaminy Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych z wyceną dzienną	27



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 Flexi Plus

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (karta produktu)

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

Produkt: **Flexi Plus OWU BRP-0621**

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

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 związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, według załącznika do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – dział I, grupa ustawowa 3.

I. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ZASIĘG TERYTORIALNY JEJ OBOWIĄZYWANIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

- śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.
- śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w pierwszym Roku ubezpieczenia.

Ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie.

II. FUNKCJA/CEL UBEZPIECZENIA

- ochronna – zapewnienie w Okresie ubezpieczenia ochrony na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- inwestycyjna – inwestowanie kapitału w Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (aktualny wykaz Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych dostępnych w produkcie Flexi Plus zamieszczony jest na stronie www.compensa.pl; polityka inwestycyjna Funduszy, częstotliwość i metoda wycen, Dzień Wyceny Jednostek Funduszu oraz wysokość opłat za zarządzanie Funduszem określona jest w Regulaminie Funduszy).

III. CHARAKTERYSTYKA UBEZPIECZENIA

Flexi Plus to indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawierane na czas nieokreślony. Ubezpieczenie ma charakter ochronno – inwestycyjny ze znaczną przewagą części inwestycyjnej, co oznacza, że znaczna część wpłaconej przez Ubezpieczającego Składki jednorazowej inwestowana jest w Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe.

UWAGA!

- **rekomendowany minimalny czas trwania Umowy ubezpieczenia to, co najmniej 5 lat** (Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe dostępne w ubezpieczeniu dedykowane są dla osób planujących długoterminowe oszczędzanie),
- **rozwiązanie Umowy ubezpieczenia powoduje wypłatę Całkowitego**

wykupu ubezpieczenia. Wysokość kwoty Całkowitego wykupu obliczana jest na zasadach określonych w § 16 OWU.

Z tytułu Całkowitego wykupu ubezpieczenia pobierana jest opłata transakcyjna na warunkach i w wysokości określonej w OWU. Opłata transakcyjna nie jest pobierana, jeżeli Całkowity wykup ubezpieczenia dokonywany jest po upływie:

- 4 Roczniczy ubezpieczenia – w przypadku, gdy Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności wynosi 64 lata lub poniżej,
 - 3 Roczniczy ubezpieczenia – w przypadku, gdy Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności wynosi od 65 lat do 70 lat (włącznie),
 - 1 Roczniczy ubezpieczenia – w przypadku, gdy Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności wynosi od 71 lat do 80 lat (włącznie),
- **inwestycje w Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe mogą przynieść znaczące zyski, ale obciążone są ryzykiem inwestycyjnym ponoszonym przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego – mogą przynieść straty lub wypracować zyski niższe niż oczekiwane,**
 - **po stronie Ubezpieczającego i Ubezpieczonego pozostaje ryzyko kursowe zmiany walut** – wszelkie zmiany walut dokonywane są po kursach kupna i sprzedaży walut, stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest w chwili zmiany rachunek bankowy przeznaczony do wpłat Składek jednorazowych. 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 jednorazową w zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokości,
- Towarzystwo świadczy ochronę na wypadek śmierci Ubezpieczonego i z tego tytułu pobiera opłatę za ochronę ubezpieczeniową,
- różnica pomiędzy Składką jednorazową a opłatą pobraną przez Towarzystwo z tytułu udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku stanowi

Składkę fundusзовą, która zamieniana jest na Jednostki Funduszy zgodnie z zasadami, o których mowa w § 12 OWU,

- z Indywidualnego rachunku Towarzystwo pobiera opłaty (zgodnie z Tabelą opłat wskazaną w niniejszym dokumencie w pkt XIV),
- Ubezpieczający może dokonać wypłaty Częściowego wykupu ubezpieczenia

po upływie okresu przysługującego Ubezpieczającemu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia,

- w każdym czasie Ubezpieczający może dokonać Konwersji Jednostek.

Kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

kluczowe prawa

Ubezpieczającego	Ubezpieczonego
odstąpienie od Umowy ubezpieczenia	wskazanie, zmiana i odwołanie Uposażonych/Uposażonych zastępczych
odmowa zawarcia Umowy ubezpieczenia	
zgłoszenie Konwersji Jednostek	wystąpienie z Umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni licząc od daty otrzymania pierwszej (po pierwszym Roku ubezpieczenia) informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia – w przypadku gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to różne osoby
dokonanie Całkowitego / Częściowego wykupu Umowy ubezpieczenia	
złożenie Reklamacji albo skargi (jeżeli nie przysługuje prawo do złożenia Reklamacji)	złożenie Reklamacji
wytoczenie powództwa o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia	wytoczenie powództwa o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia
wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia	

kluczowe obowiązki

Ubezpieczającego	Ubezpieczonego
udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub przed zawarciem Umowy ubezpieczenia w innych pismach	udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub przed zawarciem Umowy ubezpieczenia w innych pismach
doręczyć Ubezpieczonemu otrzymane od Towarzystwa OWU, na podstawie których zawierana jest Umowa ubezpieczenia oraz wszelkie dokumenty zawierające informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia (jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami)	
opłacić należną Składkę jednorazową	
określić we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Alokację Składki	
informować Towarzystwo o zmianie miejsca zamieszkania, siedziby lub adresu oraz danych kontaktowych (nr telefonu, adres e-mail).	
uzgodnić z Ubezpieczonym propozycje zmian w Umowie ubezpieczenia (jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony to różne osoby)	informować Towarzystwo o zmianie miejsca zamieszkania, siedziby lub adresu oraz danych kontaktowych (nr telefonu, adres e-mail).
niezwłocznie przekazywać Ubezpieczonemu wszelkie informacje o przebiegu Umowy ubezpieczenia przedstawiane przez Towarzystwo	

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	Suma kwot: – wartość Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku – suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego potwierdzona w Polisie

- w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w pierwszym Roku ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Uposażonym, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego lub osobom wskazanym w § 6 ust. 10 OWU, dodatkowe Świadczenie, w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku potwierdzonej w Polisie (10% wpłaconej Składki jednorazowej).

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

- wysokość Składki określa Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
- wysokość Składki jednorazowej nie może być niższa niż: 10 000 PLN,
- Składka jest opłacana jednorazowo.

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

- wysokość sumy ubezpieczenia Ubezpieczający deklaruje we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
- suma ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonych, którzy w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia mają nie więcej niż 64 lata stanowi 10% zapłaconej Składki jednorazowej, ale nie więcej niż: 70 000 PLN,
- suma ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonych, którzy w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia mają nie mniej niż 65 lat i nie więcej niż 69 lat, stanowi 2,5% zapłaconej Składki jednorazowej, ale nie więcej niż: 70 000 PLN,
- suma ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonych, którzy w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia mają 70 lat lub więcej wynosi: 1 PLN

(słownie: jeden złotych),

- suma ubezpieczenia nie ulega zmianie przez cały Okres ubezpieczenia,
- suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w pierwszym Roku ubezpieczenia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku stanowi 10% zapłaconej Składki jednorazowej,
- Towarzystwo potwierdza wysokość sumy ubezpieczenia 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 § 4 OWU (dla ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, nie później jednak niż we wcześniejszym z dni: w dniu poprzedzającym dzień pierwszej Roczniczy ubezpieczenia, w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia),
- brak możliwości wznowienia ubezpieczenia.

IX. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

• **odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia w wysokości kwoty Całkowitego wykupu obliczonej na zasadach określonych w § 16 OWU**, jeżeli to Zdarzenie ubezpieczeniowe – śmierć Ubezpieczonego – zaszło w następstwie lub spowodowane zostało lub nastąpiło na skutek:

1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,

2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,

3) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego.

• **Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (w tym z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w okresie ochrony tymczasowej)**, jeżeli to 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,

lub to Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie bądź nastąpiło w związku z:

1) Nieszczęśliwym wypadkiem, który zaistniał:

a) przed łącznym spełnieniem warunków, o których mowa w § 5 ust. 2 OWU – w odniesieniu do śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w okresie ochrony tymczasowej,

b) przed Dniem początku odpowiedzialności albo w dniu lub po upływie 1 Roczniczy ubezpieczenia – w odniesieniu do śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia,

2) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego,

3) chorobą lub zatruciem Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,

4) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych lub regatach żeglarskich,

5) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:

a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających,

b) nie wykonano badań z innych powodów, a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa wskazująca na spożycie alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,

6) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym, za wyjątkiem przypadków, gdy konieczność ich przeprowadzenia wynikała z Nieszczęśliwego wypadku,

7) leczeniem lub zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o zalecone przez lekarza leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,

8) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem wypadku do którego doszło podczas lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

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

	Odstąpienie	Odstąpienie po otrzymaniu pierwszej informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia	Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia po otrzymaniu pierwszej informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia	Wypowiedzenie	Wyplata Całkowitego wykupu ubezpieczenia
prawo	Ubezpieczającego	Ubezpieczającego	Ubezpieczonego	Ubezpieczającego	Ubezpieczającego
termin	od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia: 7 dni – gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, 30 dni – gdy Ubezpieczający nie jest przedsiębiorcą	60 dni licząc od daty otrzymania od Towarzystwa po raz pierwszy informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia	60 dni licząc od daty otrzymania po raz pierwszy informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia	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 wykup ubezpieczenia
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 pomniejszona o opłatę transakcyjną z tytułu odstąpienia od Umowy ubezpieczenia	wartość umorzonych Jednostek pomniejszona o opłatę transakcyjną z tytułu wystąpienia z Umowy ubezpieczenia	wartość Całkowitego wykupu ubezpieczenia	wartość Całkowitego wykupu ubezpieczenia

Wartość wykupu ubezpieczenia – kwota pieniężna ustalona przez Towarzystwo na dany dzień, w celu: udzielenia informacji o stanie Indywidualnego rachunku Ubezpieczającemu, albo realizacji Częściowego wykupu, albo realizacji Całkowitego wykupu, przy obliczaniu której stosuje się następującą regułę:

a) w pierwszej kolejności ustala się wartość Jednostek Funduszy zgromadzonych na Indywidualnym rachunku (biorąc odpowiednio pod uwagę: wszystkie zgromadzone Jednostki – przy udzielaniu informacji o Wartości wykupu lub Całkowitym wykupie albo części zgromadzonych Jednostek – przy Częściowym wykupie) jako iloczyn:

i) liczby Jednostek poszczególnych Funduszy i
ii) Ceny Jednostek poszczególnych Funduszy ustalonych na koniec danego Dnia wyceny,

b) następnie ustala się kwotę pieniężną stanowiącą Wartość wykupu ubezpieczenia poprzez pomniejszenie kwoty, o której mowa w pkt a) odpowiednio o:

i) opłatę transakcyjną, o której mowa w § 14 ust. 2 pkt 3) OWU – gdy dotyczy to udzielania informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia lub dokonywaniu Całkowitego wykupu, albo

ii) opłatę transakcyjną, o której mowa w § 14 ust. 2 pkt 2) OWU – gdy dotyczy to Częściowego wykupu, z zastrzeżeniem, iż obliczona w ten sposób Wartość wykupu ubezpieczenia nie jest pomniejszona o podatek od zysków kapitałowych.

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,
3) do wniosku o wypłatę Świadczenia należy dołączyć dokumenty wskazane w § 26 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 do wniesienia Reklamacji przysługuje Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia będącemu

osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej,

2) reklamacja może zostać złożona w każdej Jednostce Towarzystwa, obsługującej klientów,

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 przysługuje podmiotom, którym nie przysługuje prawo złożenia Reklamacji,

• do skargi zastosowanie znajdują postanowienia § 27 OWU,

• odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli woła skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysłana jest tą drogą.

XIII. PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia
śmierć Ubezpieczonego	Uposażony / Uposażony zastępczy lub osoby wskazane w § 6 ust. 10 OWU

Prawo wskazania, zmiany i odwołania Uposażonych / Uposażonych zastępczych przysługuje Ubezpieczonemu. Szczegółowe zasady wskazywania Uposażonego określone są w § 6 OWU.

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

Warianty opłat	L.p.	Wysokość Składki jednorazowej dla której zastosowanie znajduje wariant opłaty			
STANDARD	1	od 10 000 PLN			
Tytuł opłaty	L.p.	Wysokość opłaty i sposób pobierania			Wariant opłaty
opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia	1	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt 1) OWU			Standard
	1a	1,30 % rocznie (przy czym za rok przyjmuje się 365 dni)			
za Częściowy wykup ubezpieczenia	2	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt 2) OWU			Standard
		Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności	Rok ubezpieczenia	Wysokość opłaty	
	2a	do 64 lat (włącznie)	1 – 4	4%	
			5	0%	
	2b	od 65 lat do 70 lat (włącznie)	1	2%	
			2	1%	
			3	0,5%	
			4 i kolejne	0%	
	2c	od 71 lat do 80 lat (włącznie)	1	1%	
			2 i kolejne	0%	
za Całkowity wykup ubezpieczenia	3	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt 3) OWU			Standard
		Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności	Rok ubezpieczenia	Wysokość opłaty	
	3a	do 64 lat (włącznie)	1 – 4	4%	
			5	0%	
	3b	od 65 lat do 70 lat (włącznie)	1	2%	
			2	1%	
			3	0,5%	
			4 i kolejne	0%	
	3c	od 71 lat do 80 lat (włącznie)	1	1%	
			2 i kolejne	0%	
z tytułu odstąpienia od Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 22 OWU	4	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt 4) OWU			Standard
		Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności	Wysokość opłaty		
	4a	do 64 lat (włącznie)	4%		
	4b	od 65 lat do 70 lat (włącznie)	2%		
4c	od 71 lat do 80 lat (włącznie)	1%			
z tytułu wystąpienia z Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 23 OWU	5	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt 5) OWU			Standard
		Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności	Wysokość opłaty		
	5a	do 64 lat (włącznie)	4%		
	5b	od 65 lat do 70 lat (włącznie)	2%		
5c	od 71 lat do 80 lat (włącznie)	1%			
opłata za ochronę ubezpieczeniową:					
z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w I Roku ubezpieczenia	6	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 ust. 3 OWU			Standard
		0,16‰	od wpłaconej Składki Jednorazowej przed dokonaniem jej zamiany na Jednostki Funduszy		

- opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia oraz opłata za ryzyko przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej pobierane są w następującej kolejności: opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia, opłata za ryzyko przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej.

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 Flexi Plus (OWU BRP-0621) wynosi 5,53%.

XV. PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

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

XVI. WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH Z WYCENĄ DZIENNĄ DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU FLEXI PLUS

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

XVII. PROFIL RYZYKA UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH Z WYCENĄ DZIENNĄ DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU FLEXI PLUS

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
FLEXI PLUS
BRP-062I**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 5, § 16, § 26
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 10 ust. 1, § 14
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 3, § 7, § 15, § 16, § 24



OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM FLEXI PLUS BRP-062 I

§ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE ORAZ DEFINICJE

1. Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Flexi Plus o symbolu BRP-062I (OWU), zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 58/12/2021 z dnia 29 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 stycznia 2022 r. lub w terminie późniejszym. Wszelkie odstępstwa od OWU, które mają mieć zastosowanie do danej Umowy ubezpieczenia, dla swojej ważności muszą mieć formę pisemną.

2. Użyte w OWU definicje oznaczają:

1) UBEZPIECZONY – osoba fizyczna, mająca w dniu wypełnienia i podpisania wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ukończony 12 miesięcy życia oraz nie więcej niż 80 lat, której życie jest przedmiotem Umowy ubezpieczenia.

2) UBEZPIECZAJĄCY – podmiot zawierający Umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty Składki jednorazowej.

3) UPOSAŻONY – osoba fizyczna lub inny podmiot prawa wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

4) UPOSAŻONY ZASTĘPCZY – osoba fizyczna lub inny podmiot prawa wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w przypadku, gdy w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne, zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 6 OWU.

5) AGENT UBEZPIECZENIOWY (AGENT) – agent ubezpieczeniowy lub agent oferujący ubezpieczenia uzupełniające, w rozumieniu ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.

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) ALOKACJA SKŁADKI (ALOKACJA) – wskazany przez Ubezpieczającego procentowy podział Składki funduszowej, według którego mają być kupowane Jednostki wybranego Funduszu (wybranych Funduszy).

8) CENA JEDNOSTKI (CENA) – cena ustalona podczas cyklicznych Wycen Jednostek poszczególnych UFK określonych w Regulaminach UFK.

9) CAŁKOWITY WYKUP UBEZPIECZENIA (CAŁKOWITY WYKUP) – polega na wypłacie wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, na zasadach, o których mowa w § 16 OWU.

10) CZĘŚCIOWY WYKUP UBEZPIECZENIA (CZĘŚCIOWY WYKUP) – polega na wypłacie części wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, na zasadach, o których mowa w § 15 OWU.

11) DZIEŃ POCZĄTKU ODPOWIEDZIALNOŚCI – wskazany w Polisie dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu Umowy ubezpieczenia.

12) DZIEŃ UMORZENIA JEDNOSTKI – Dzień Wyceny, na której ustalono Cenę Jednostki danego UFK, po jakiej dokonano umorzenia Jednostki danego UFK, zgodnie z Regulaminem tego UFK.

13) DZIEŃ WYCENY – dzień, w którym ustalana jest Cena Jednostki danego UFK, zgodnie z Regulaminem tego UFK.

14) DZIEŃ ZAKUPU JEDNOSTKI – Dzień Wyceny, na której ustalono Cenę Jednostki danego UFK, po jakiej dokonano zakupu Jednostki danego UFK, zgodnie z Regulaminem tego UFK.

15) DZIEŃ ZAPŁATY SKŁADKI JEDNORAZOWEJ (DZIEŃ ZAPŁATY SKŁADKI) – dzień, w którym na rachunku bankowym Towarzystwa uznano Składkę jednorazową zapłaconą w pełnej wysokości.

16) INDYWIDUALNY RACHUNEK JEDNOSTEK (INDYWIDUALNY RACHUNEK, RACHUNEK) – wyodrębniony i prowadzony przez Towarzystwo dla każdej Umowy ubezpieczenia Indywidualny rachunek Jednostek, na którym ewidencjonowane są Jednostki Funduszu, zakupione za zapłaconą Składkę funduszową.

17) JEDNOSTKA FUNDUSZU (JEDNOSTKA, JEDNOSTKA UFK) – wyodrębniona, proporcjonalna część wartości aktywów danego Funduszu.

18) KONWERSJA JEDNOSTEK (KONWERSJA) – zamiana Jednostek wskazanego przez Ubezpieczającego Funduszu (Funduszy), zgromadzonych na Rachunku, na Jednostki innego wskazanego przez Ubezpieczającego Funduszu (Funduszy).

19) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł; w rozumieniu OWU za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób, nawet jeżeli wystąpiły nagle bądź zostały ujawnione przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną.

20) OKRES UBEZPIECZENIA – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWU; Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w Dniu początku odpowiedzialności i trwa do dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia.

21) 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.

22) POZOSTAWANIE POD WPŁYWEM ALKOHOLU – stan, w którym stężenie alkoholu we krwi danej osoby wynosi co najmniej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg w 1 dm³. W rozumieniu OWU uważa się, że Ubezpieczony Pozostawał pod wpływem alkoholu również w przypadku:

a) odmowy wykonania badań, mających na celu ustalenie spożycia alkoholu przez tę osobę, lub

b) gdy nie wykonano badań z innych powodów, a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa wskazująca na spożycie alkoholu przez tę osobę.



23) REGULAMIN FUNDUSZU – dokument stanowiący integralną część Umowy ubezpieczenia, określający politykę inwestycyjną Funduszu, częstotliwość i metodę Wycen, Dzień Wyceny oraz wysokość opłat za zarządzanie Funduszem pobieranych ze środków Funduszu.

24) REKLAMACJA – wystąpienie skierowane do Towarzystwa przez będącego osobą fizyczną (w tym osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego/Uposażonego zastępczego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.

25) ROCZNICA UBEZPIECZENIA – rocznica Dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa wskazanego w Polisie.

26) ROK (LATA) UBEZPIECZENIA – 12-miesięczny okres (okresy) liczony od Dnia początku odpowiedzialności i odpowiednio od kolejnych Rocznic ubezpieczenia.

27) SIEDZIBA TOWARZYSTWA – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa. Z zachowaniem postanowień § 28 ust. 10 OWU ilekroć w OWU mowa jest o doręczaniu określonych oświadczeń lub zawiadomień do Siedziby Towarzystwa rozumie się przez to również doręczenie Agentowi ubezpieczeniowemu.

28) SKŁADKA FUNDUSZOWA – kwota pieniężna będąca różnicą pomiędzy:

a) wpłatą przez Ubezpieczającego Składką jednorazową i
b) opłatą pobraną przez Towarzystwo z tytułu udzielania Ubezpieczonemu w pierwszym Roku ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, która pobierana jest zgodnie z § 14 ust. 3 OWU, w wysokości wskazanej w Tabeli opłat, pkt 6 Załącznika nr 1 do OWU. Składka funduszowa zamieniana jest na Jednostki Funduszy zgodnie z zasadami, o których mowa w § 12 OWU.

29) SKŁADKA JEDNORAZOWA (SKŁADKA) – kwota zadeklarowana we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, należna z tytułu Umowy ubezpieczenia, opłacona jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.

30) ŚWIADCZENIE – kwota pieniężna wypłacana przez Towarzystwo na podstawie OWU z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

31) UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY (UFK, 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.

32) UMOWA UBEZPIECZENIA (UBEZPIECZENIE) – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, której przedmiotem jest życie Ubezpieczonego.

33) WARTOŚĆ WYKUPU UBEZPIECZENIA (WARTOŚĆ WYKUPU) – kwota pieniężna ustalona przez Towarzystwo na dany dzień, w celu: udzielenia informacji o stanie Indywidualnego rachunku Ubezpieczającemu, albo realizacji Częściowego wykupu, albo realizacji Całkowitego wykupu, przy obliczaniu której stosuje się następującą regułę:

a) w pierwszej kolejności ustala się wartość Jednostek Funduszy zgromadzonych na Indywidualnym rachunku (biorąc odpowiednio pod uwagę: wszystkie zgromadzone Jednostki – przy udzielaniu informacji o Wartości wykupu lub Całkowitym wykupie albo części zgromadzonych Jednostek – przy Częściowym wykupie) jako iloczyn:

i) liczby Jednostek poszczególnych Funduszy i

ii) Ceny Jednostek poszczególnych Funduszy ustalonych na koniec danego Dnia wyceny,

b) następnie ustala się kwotę pieniężną stanowiącą Wartość wykupu ubezpieczenia poprzez pomniejszenie kwoty, o której mowa w pkt a) odpowiednio o:

i) opłatę transakcyjną, o której mowa w § 14 ust. 2 pkt 3) OWU – gdy dotyczy to udzielania informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia lub dokonywaniu Całkowitego wykupu, albo

ii) opłatę transakcyjną, o której mowa w § 14 ust. 2 pkt 2) OWU – gdy dotyczy to Częściowego wykupu,

z zastrzeżeniem, iż obliczona w ten sposób Wartość wykupu ubezpieczenia nie jest pomniejszona o podatek od zysków kapitałowych.

34) WIEK – różnica pomiędzy danym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia Ubezpieczonego.

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

36) ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o wypłatę Świadczenia.

§ 2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA ORAZ ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2. Celem Ubezpieczenia jest świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w Okresie ubezpieczenia, zgodnie z OWU oraz długoterminowe inwestowanie wpłaconej Składki funduszowej.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 3 OWU oraz z zachowaniem ust. 5 – 6, odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie Uposażonemu, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego, lub osobom wskazanym w § 6 ust. 10 OWU, zgodnie z zasadami określonymi w § 6 ust. 10 OWU, Świadczenia, w wysokości sumy kwot:

1) wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, obliczonej z uwzględnieniem liczby i Cen Jednostek ustalonych na koniec Dni Wyceny, na których te Jednostki zostaną umorzone w celu wypłaty Świadczenia, oraz

2) sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego potwierdzonej w Polisie.

5. Jeżeli Towarzystwo otrzyma prawidłowo wypełniony i podpisany wniosek o wypłatę Częściowego wykupu przed dniem otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wówczas Towarzystwo dokona wypłaty Częściowego wykupu zgodnie z postanowieniami § 15 OWU, a następnie obliczy wysokość Świadczenia, o którym mowa w ust. 4.

6. Jeżeli Towarzystwo otrzyma prawidłowo wypełniony i podpisany wniosek o wypłatę Całkowitego wykupu przed dniem otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wówczas Towarzystwo dokona wypłaty Całkowitego wykupu zgodnie z postanowieniami § 16 OWU. W tej sytuacji Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w kwocie ograniczonej do kwoty sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego potwierdzonej w Polisie, jest należne, o ile śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa.

7. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego



wypadku w pierwszym Roku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 3 OWU, odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie Uposażonym, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego, lub osobom wskazanym w § 6 ust. 10 OWU, zgodnie z zasadami określonymi w § 6 ust. 10 OWU, dodatkowego Świadczenia, w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku potwierdzonej w Polisie, jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego miał miejsce w I Roku ubezpieczenia, nie później jednak niż w przeddzień I Rocznicy ubezpieczenia,
- 2) śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w I Roku ubezpieczenia, nie później jednak niż w przeddzień I Rocznicy ubezpieczenia,
- 3) istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.

§ 3. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia w wysokości kwoty Całkowitego wykupu obliczonej na zasadach określonych w § 16 OWU, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe – śmierć Ubezpieczonego – zaszło w następstwie lub spowodowane zostało lub nastąpiło na skutek:

- 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - 3) samobójstwa Ubezpieczonego, popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (w tym śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w okresie ochrony tymczasowej), jeżeli to Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie lub spowodowane zostało lub nastąpiło w związku z którąkolwiek z przyczyn wskazanych w ust. 1, lub zaszło w następstwie bądź nastąpiło w związku z:

- 1) Nieszczęśliwym wypadkiem, który zaistniał:
 - a) przed łącznym spełnieniem warunków, o których mowa w § 5 ust. 2 OWU – w odniesieniu do śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w okresie ochrony tymczasowej,
 - b) przed Dniem początku odpowiedzialności albo w dniu lub po upływie I Rocznicy ubezpieczenia – w odniesieniu do śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia,
- 2) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego,
- 3) chorobą lub zatruciem Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
- 4) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym

sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych lub regatach żeglarskich,

5) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:

- a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających,
 - b) nie wykonano badań z innych powodów,
- a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa wskazująca na spożycie alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
- 6) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym, za wyjątkiem przypadków, gdy konieczność ich przeprowadzenia wynikała z Nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) leczeniem lub zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o zalecone przez lekarza leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,
 - 8) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem wypadku do którego doszło podczas lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

§ 4. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w Dniu początku odpowiedzialności wskazanym w Polisie,

1) nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty Składki jednorazowej 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 i niezgłoszenia sprzeciwu w określonym w piśmie terminie – w dniu następującym po ostatnim dniu terminu na zgłoszenie sprzeciwu.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy ubezpieczenia wygasa odpowiednio:

1) dla ryzyka śmierci Ubezpieczonego – w dniu śmierci Ubezpieczonego, nie później jednak niż w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia,

2) dla ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w dniu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, nie później jednak niż we wcześniejszym z dni:

- a) w dniu poprzedzającym dzień pierwszej Rocznicy ubezpieczenia,
- b) w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia.



§ 5. OCHRONA TYMCZASOWA

1. Ochrona tymczasowa to ochrona udzielana Ubezpieczonemu przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, na wypadek jego śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu, w którym łącznie zostały spełnione następujące warunki:

1) do Siedziby Towarzystwa wpłynął kompletny (prawidłowo wypełniony i podpisany) wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia,

2) została zapłacona Składka jednorazowa, w wysokości zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,

3) nie rozpoczął się jeszcze Okres ubezpieczenia.

3. Ochrona tymczasowa kończy się w najwcześniejszym z dni:

1) dzień poprzedzający Dzień początku odpowiedzialności,

2) dzień podjęcia przez Towarzystwo decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia,

3) dzień doręczenia do Siedziby Towarzystwa oświadczenia Ubezpieczającego o wycofaniu wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia,

4) dzień zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu wobec proponowanych przez Towarzystwo zmian w zawieranej Umowie ubezpieczenia, wskazanych w piśmie załączonym do Polisy,

5) dzień śmierci Ubezpieczonego przed Dniem początku odpowiedzialności,

6) 90-ty dzień, licząc od dnia zapłaty Składki jednorazowej.

4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności o których mowa w § 3 ust. 2 OWU, wypłaci Uposażonym/Uposażonym zastępczym albo innym osobom uprawnionym, zgodnie z § 6 ust. 1 OWU, każdemu w odpowiedniej części, Świadczenie w wysokości 10% Składki jednorazowej zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie wyższe jednak niż 20 000 PLN (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych), o ile śmierć Ubezpieczonego oraz Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego nastąpiły w okresie ochrony tymczasowej.

5. Towarzystwo, niezależnie od spełnienia Świadczenia z tytułu ochrony tymczasowej, zwraca Ubezpieczającemu opłaconą Składkę jednorazową w terminie wypłaty Świadczenia.

§ 6. ZASADY WSKAZYWANIA UPOSAŻONEGO ORAZ UPOSAŻONEGO ZASTĘPCZEGO

1. Ubezpieczony ma prawo wskazać jednego lub więcej Uposażonych lub Uposażonych zastępczych, a także może odwołać lub zmienić to wskazanie. Brak wskazania Uposażonego powoduje bezskuteczność wskazania Uposażonego zastępczego.

2. Ubezpieczony powinien określić udział każdego z Uposażonych oraz Uposażonych zastępczych w kwocie Świadczenia, a suma tych udziałów powinna wynosić 100%.

3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych lub Uposażonych zastępczych, nie oznaczając ich udziału w kwocie Świadczenia, uważa się, że udziały są równe. Jeżeli Ubezpieczony określił udział w kwocie Świadczenia tylko niektórym wskazanym Uposażonym lub Uposażonym zastępczym, przyjmuje się, że udział w kwocie Świadczenia pozostałych osób jest równy zero. Jeżeli suma wskazanych udziałów w kwocie Świadczenia nie jest równa 100%, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego Świadczenia wyznaczone są przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.

4. Ubezpieczony może wyrazić zgodę na wykonywanie przez Ubezpieczającego uprawnień, o których mowa w ust. 1–2.

5. Oświadczenie Ubezpieczonego o wskazaniu, zmianie lub odwołaniu wskazania Uposażonego lub Uposażonego zastępczego wywołuje skutki prawne z chwilą doręczenia pisemnego oświadczenia do Siedziby Towarzystwa.

6. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego, albo jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.

7. Wskazanie Uposażonego zastępczego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zastępczy zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub Uposażonego, albo jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci odpowiednio Ubezpieczonego lub Uposażonego.

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

9. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne, zgodnie z ust. 6, prawo do otrzymania Świadczenia przysługuje Uposażonym zastępczym, o ile zostali oni wskazani oraz na dzień śmierci Ubezpieczonego to wskazanie również nie okazało się bezskuteczne.

10. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych ani Uposażonych zastępczych lub wskazanie wszystkich Uposażonych oraz Uposażonych zastępczych stało się bezskuteczne zgodnie z ust. 1 zdanie drugie lub odpowiednio ust. 6, ust. 7, wówczas Świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności pokrewieństwa:

1) małżonek zmarłego,

2) dzieci zmarłego, w tym dzieci przysposobione,

3) wnuki zmarłego,

4) rodzice zmarłego,

5) rodzeństwo zmarłego,

6) dzieci rodzeństwa zmarłego,

7) inni niż wskazani w pkt 1) – 6) spadkobiercy Ubezpieczonego.

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

§ 7. WYSOKOŚĆ SKŁADKI JEDNORAZOWEJ I SUMY UBEZPIECZENIA, WARTOŚĆ WYKUPU UBEZPIECZENIA

1. Wysokość Składki jednorazowej i sumy ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia potwierdza Polisa.

2. Wysokość Składki jednorazowej nie może być niższa niż minimalna wysokość Składki jednorazowej określona w Tabeli limitów, pkt 4 Załącznika nr 1 do OWU.

3. Z zastrzeżeniem ust. 4 i 5, suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego stanowi 10% zapłaconej Składki jednorazowej, ale nie więcej niż maksymalna suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego określona w Tabeli limitów, pkt 1 Załącznika nr 1 do OWU.

4. Jeżeli w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony ma nie mniej niż 65 lat i nie więcej niż 69 lat, suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego stanowi 2,5% zapłaconej Składki jednorazowej, ale nie więcej niż maksymalna suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego określona w Tabeli limitów, pkt 1 Załącznika nr 1 do OWU.



5. Jeżeli w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony ma 70 lat lub więcej, suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wynosi 1 PLN (słownie: jeden złotych).

6. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w pierwszym Roku ubezpieczenia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku stanowi 10% zapłaconej Składki jednorazowej.

7. Potwierdzona w Polisie suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest stała i nie ulega zmianie przez cały Okres ubezpieczenia.

8. Towarzystwo w każdym Roku ubezpieczenia informuje Ubezpieczającego na piśmie, lub jeżeli Ubezpieczający wyraził na to zgodę, na innym trwałym nośniku lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, o Wartości wykupu.

9. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać informację wskazaną w ust. 8 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. Na żądanie Ubezpieczonego Towarzystwo przekazuje informację wskazaną w ust. 8.

§ 8. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI JEDNORAZOWEJ

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia Składki jednorazowej z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu przez Towarzystwo.

2. Dniem zapłaty Składki jednorazowej jest dzień, w którym na rachunku bankowym Towarzystwa uznano Składkę jednorazową zapłaconą w pełnej wysokości.

3. Towarzystwo wskazuje Ubezpieczającemu w dokumentach załączonych do wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia numer rachunku bankowego, na który Ubezpieczający jest zobowiązany wpłacić Składkę jednorazową.

4. Składka jednorazowa może być zapłacona tylko w walucie PLN.

§ 9. RYZYKO INWESTYCYJNE, RYZYKO KURSOWE, PRZECHOWYWANIE PIENIĘDZY

1. Inwestycje w Jednostki Funduszy obarczone są ryzykiem inwestycyjnym ponoszonym przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego; oznacza to, że mogą przynieść znaczące zyski, ale również wygenerować straty lub wypracować zyski niższe niż zakładane i oczekiwane.

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 jednorazowych, przy czym obowiązuje zasada, że do zamiany waluty polskiej na walutę obcą stosuje się kurs sprzedaży, a do zamiany waluty obcej na walutę polską – kurs kupna. Ryzyko kursowe zamiany walut ponoszone jest przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.

3. Towarzystwo przechowuje gotówkę jedynie w czasie niezbędnym do wykonania zleceń, wypłaty Świadczeń lub wyjaśnienia wątpliwości.

4. Towarzystwo nie jest zobowiązane do naliczenia i wypłaty odsetek za okres przechowywania gotówki, w szczególności:

- 1) stanowiącej Składkę jednorazową oczekującą na Alokację w Jednostki,
- 2) uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek i oczekującej na wypłatę Częściowego wykupu lub Całkowitego wykupu,
- 3) uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek i oczekującej na wypłatę Świadczenia,
- 4) stanowiącej wpłaty omyłkowe.

§ 10. ALOKACJA SKŁADKI FUNDUSZOWEJ

1. Wpłacona przez Ubezpieczającego Składka jednorazowa po potrąceniu opłaty przeznaczonej na pokrycie kosztów udzielanej Ubezpieczonemu w pierwszym Roku ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w § 14 ust. 3 OWU, staje się Składką funduszową, która przeznaczana jest w całości na zakup Jednostek.

2. Ubezpieczający określa we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Alokację Składki funduszowej, przy czym suma wskazań musi wynosić 100%, a poziom ryzyka inwestycyjnego wskazanego Funduszu (Funduszy) musi się mieścić w zakresie akceptowanego przez Ubezpieczającego (a w przypadku Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczonego) poziomu ryzyka inwestycyjnego, wskazanego w Ankiecie (a w przypadku odmowy wypełnienia Ankiety, wynikającej z wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia). Wybór Funduszu o wyższym poziomie ryzyka inwestycyjnego niż ustalony zgodnie ze zdaniem poprzednimi, będzie możliwy wyłącznie na pisemne żądanie Ubezpieczającego (a w przypadku Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczonego).

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

§ 11. WYCENY JEDNOSTEK

1. Częstotliwość i zasady Wyceny Jednostek danego Funduszu określa Regulamin Funduszu.

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

§ 12. ZASADY ZAMIANY SKŁADKI FUNDUSZOWEJ NA JEDNOSTKI

1. Zakup Jednostek za zapłaconą Składkę funduszową odbywa się po Cenie Jednostki danego Funduszu, ustalonej na koniec Dnia Wyceny, po której dokonano zakupu tych Jednostek.

2. Zlecenie zakupu Jednostek wystawiane jest po prawidłowym zidentyfikowaniu zapłaconej Składki funduszowej.

3. Z zastrzeżeniem ust. 4 - 5, realizacja zleceń zakupu Jednostek każdego Funduszu odbywa się po Cenie Jednostki ustalonej na Dzień początku odpowiedzialności.

4. 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.

5. W przypadku Alokacji składki do Funduszu o walucie innej niż waluta polska, Towarzystwo dokonuje zamiany odpowiedniej części wpłaconej Składki funduszowej na walutę Funduszu z uwzględnieniem zasad wskazanych w § 9 ust. 2 OWU. Zamiana wpłaconej Składki funduszowej na walutę Funduszu odbywa się najpóźniej drugiego dnia roboczego po Dniu zapłaty Składki jednorazowej. W przypadku, gdy zamiana wpłaconej Składki jednorazowej 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 na



walutę Funduszu odbywa się w pierwszym Dniu Wyceny tego Funduszu następującym bezpośrednio po dniu wolnym od pracy.

§ 13. ZASADY KONWERSJI JEDNOSTEK

1. Ubezpieczający w każdym czasie ma prawo do dokonania Konwersji Jednostek, przy czym poziom ryzyka inwestycyjnego Funduszu (Funduszy), którego Jednostki mają zostać zakupione, musi się mieścić w zakresie akceptowanego przez Ubezpieczającego (a w przypadku Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczonego) poziomu ryzyka inwestycyjnego wskazanego w Ankiecie (a w przypadku odmowy wypełnienia Ankiety, wynikającego z wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia). Wybór Funduszu o wyższym poziomie ryzyka inwestycyjnego niż ustalony zgodnie ze zdaniami poprzednimi, będzie możliwy wyłącznie na pisemne żądanie Ubezpieczającego (a w przypadku Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczonego).

2. Dyspozycję Konwersji Ubezpieczający powinien złożyć w trybie, o którym mowa w § 28 OWU, na formularzu Towarzystwa, do Siedziby Towarzystwa lub za pośrednictwem portalu „mojaCompensa”, dostępnym pod adresem internetowym <https://www.mojacompensa.pl>.

3. Zlecenie rozpoczęcia operacji Konwersji wystawiane jest najpóźniej trzeciego dnia roboczego po dniu otrzymania przez Towarzystwo dyspozycji Konwersji, o której mowa w ust. 2.

4. Umorzenie i zakup Jednostek odbywa się po odpowiednich dla danych Funduszy Cenach Jednostek, ustalonych na koniec Dni Wycen, po których dokonano operacji umorzenia i zakupu Jednostek.

5. W przypadku Konwersji 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 wpłaty Składki jednorazowej. Zamiana walut odbywa się w Dniu umorzenia Jednostek, zgodnie z zasadą opisaną w § 9 ust. 2 OWU.

§ 14. RODZAJE OPŁAT I SPOSÓB ICH POBIERANIA

1. Towarzystwo stosuje do naliczania opłat należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia wariant opłat: Standard, których wysokość wskazana jest w Tabeli opłat, w Załączniku nr I do OWU.

2. Towarzystwo pobiera z Indywidualnego rachunku 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 dzień prowadzenia Indywidualnego rachunku,

b) podstawą naliczania opłaty jest wartość Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku w dniu pobierania opłaty,

c) jeżeli w danym dniu na Indywidualnym rachunku dokonywane były inne operacje (Konwersja Jednostek, Częściowy wykup albo Całkowity wykup) niniejsza opłata pobierana jest przed wykonaniem każdej z tych operacji, a w przypadku, gdy w danym miesiącu kalendarzowym istniały dni, w których nie pobrano niniejszej opłaty, pobiera się ją w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, za te dni, w których opłata nie została pobrana,

d) opłatę pobiera się poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Indywidualnym rachunku z uwzględnieniem Cen Jednostek z ustalonych w wyniku Wyceny

Jednostek na koniec Dnia Wyceny, w którym dokonano ich umorzenia w celu pobrania opłaty oraz z uwzględnieniem odpowiednio kursów kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek jednorazowych,

e) wysokość opłaty ustalana jest jako odpowiedni procent wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku i jest określona (w skali roku, przy czym w rozumieniu OWU rok oznacza 365 dni) w Tabeli opłat, pkt 1a Załącznika nr I do OWU.

2) opłatę transakcyjną przeznaczoną na pokrycie kosztów Towarzystwa w związku z dokonaniem Częściowego wykupu, w odniesieniu do której zastosowanie znajdują następujące reguły:

a) opłatę pobiera się poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Indywidualnym rachunku z uwzględnieniem Cen Jednostek z ustalonych w wyniku Wyceny Jednostek na koniec Dnia Wyceny, w którym dokonano ich umorzenia w celu pobrania opłaty oraz z uwzględnieniem odpowiednio kursów kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest rachunek bankowy przeznaczony do zapłaty Składki jednorazowej,

b) opłatę pobiera się jako odpowiedni procent od wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, powstałych w wyniku zainwestowania wpłaconej Składki funduszowej, które podlegają umorzeniu w celu dokonania Częściowego wykupu,

c) opłata pobierana jest każdorazowo przy dokonaniu Częściowego wykupu,

d) wysokość opłaty uzależniona jest od Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności i określona jest w Tabeli opłat, pkt 2a – 2c Załącznika nr I do OWU,

e) okres jej pobierania uzależniony jest od Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności,

f) opłata transakcyjna nie jest pobierana:

jeżeli Częściowy wykup dokonywany jest:

Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności

po upływie 4 Rocznic ubezpieczenia

do 64 lat (włącznie)

po upływie 3 Rocznic ubezpieczenia

od 65 lat do 70 lat (włącznie)

po upływie 1 Rocznic ubezpieczenia

od 71 lat do 80 lat (włącznie)

3) opłatę transakcyjną przeznaczoną na pokrycie kosztów Towarzystwa w związku z dokonaniem Całkowitego wykupu, w odniesieniu do której zastosowanie znajdują następujące reguły:

a) opłatę pobiera się poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, z uwzględnieniem Cen Jednostek z ustalonych w wyniku Wyceny Jednostek na koniec Dnia Wyceny, w którym dokonano ich umorzenia w celu pobrania opłaty oraz z uwzględnieniem odpowiednio kursów kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest rachunek bankowy przeznaczony do zapłaty Składki jednorazowej,

b) opłata pobierana jest jako odpowiedni procent od wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, powstałych w wyniku zainwestowania wpłaconej Składki funduszowej, które podlegają umorzeniu w celu dokonania Całkowitego wykupu,

c) opłata pobierana jest jednorazowo przy dokonaniu Całkowitego wykupu,



d) wysokość opłaty uzależniona jest od Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności i określona jest w Tabeli opłat, pkt 3a – 3c Załącznika nr I do OWU,

e) okres jej pobierania uzależniony jest od Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności,

f) opłata transakcyjna nie jest pobierana:

jeżeli Całkowity wykup dokonywany jest:	Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności
po upływie 4 Rocznic ubezpieczenia	do 64 lat (włącznie)
po upływie 3 Rocznic ubezpieczenia	od 65 lat do 70 lat (włącznie)
po upływie 1 Rocznic ubezpieczenia	od 71 lat do 80 lat (włącznie)

4) opłatę transakcyjną z tytułu odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dokonywanego przez Ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami § 22 OWU, w odniesieniu do której zastosowanie znajdują następujące reguły:

a) opłata pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, z uwzględnieniem Cen Jednostek z ustalonych w wyniku Wyceny Jednostek na koniec Dnia Wyceny, w którym dokonano ich umorzenia w celu realizacji wniosku Ubezpieczającego o odstąpienie od Umowy ubezpieczenia oraz z uwzględnieniem odpowiednio kursów kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek jednorazowych,

b) opłata pobierana jest jako odpowiedni procent od wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, powstałych w wyniku zainwestowania wpłaconej Składki funduszowej, które podlegają umorzeniu w celu realizacji wniosku Ubezpieczającego o odstąpienie do Umowy ubezpieczenia,

c) opłata pobierana jest jednorazowo przy dokonaniu umorzenia Jednostek,

d) wysokość opłaty uzależniona jest od Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności i wskazana jest w Tabeli opłat, pkt 4a – 4c Załącznika nr I do OWU.

5) opłatę transakcyjną z tytułu wystąpienia z Umowy ubezpieczenia dokonywanego przez Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami § 23 OWU, w odniesieniu do której zastosowanie znajdują następujące reguły:

a) opłatę pobiera się poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, z uwzględnieniem Cen Jednostek z ustalonych w wyniku Wyceny Jednostek na koniec Dnia Wyceny, w którym dokonano ich umorzenia w celu realizacji wniosku Ubezpieczonego o wystąpienie z Umowy ubezpieczenia oraz z uwzględnieniem odpowiednio kursów kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek jednorazowych,

b) opłata pobierana jest jako odpowiedni procent od wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, powstałych w wyniku zainwestowania wpłaconej Składki funduszowej, które podlegają umorzeniu w celu realizacji wniosku Ubezpieczonego o wystąpienie z Umowy ubezpieczenia,

c) opłata pobierana jest jednorazowo przy dokonaniu umorzenia Jednostek,

d) wysokość opłaty uzależniona jest od Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności i wskazana jest w Tabeli opłat, pkt 5a – 5c

Załącznika nr I do OWU.

6) opłatę za ryzyko przeznaczoną na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ryzyka śmierci Ubezpieczonego, w odniesieniu do której zastosowanie znajdują następujące reguły:

a) opłata należna jest za każdy rok ochrony ubezpieczeniowej,

b) opłata pobierana jest raz w roku, za każdy rok z góry, przy czym za pierwszy Rok ubezpieczenia opłatę pobiera się na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym przypada Dzień początku odpowiedzialności, zaś za kolejne Lata ubezpieczenia opłatę pobiera się na koniec każdego miesiąca kalendarzowego, w którym przypada Rocznic ubezpieczenia,

c) opłatę pobiera się poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, z uwzględnieniem Cen Jednostek z ustalonych w wyniku Wyceny Jednostek na koniec Dnia Wyceny, w którym dokonano ich umorzenia w celu pobrania opłaty oraz z uwzględnieniem odpowiednio kursów kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek jednorazowych,

d) wysokość opłaty ustalana jest na podstawie Taryfy opłat za ochronę ubezpieczeniową, zawartej w Załączniku nr I do OWU, w skali roku, w zależności od: wysokości sumy ubezpieczenia oraz aktualnego Wzrostu Ubezpieczonego, na dzień pobrania opłaty.

3. Z zapłaconej przez Ubezpieczającego Składki jednorazowej Towarzystwo pobiera opłatę przeznaczoną na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w pierwszym Roku ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie Niezależnego wypadku, w odniesieniu do której zastosowanie znajdują następujące reguły:

1) opłata pobierana jest jednorazowo z wpłaconej Składki jednorazowej przed zainwestowaniem Składki funduszowej,

2) wysokość opłaty określona jest w Tabeli opłat, pkt 6 Załącznika nr I do OWU.

4. Opłaty, o których mowa w ust. 2 pkt 1) i ust. 2 pkt 6), pobierane są w następującej kolejności: opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia, opłata za ryzyko przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej.

§ 15. CZĘŚCIOWY WYKUP

1. Prawo do częściowego wykupu przysługuje Ubezpieczającemu po upływie okresu przysługującego Ubezpieczającemu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia.

2. Częściowy wykup dokonywany jest na wniosek Ubezpieczającego, złożony na formularzu Towarzystwa, do Siedziby Towarzystwa. Do wniosku Ubezpieczający jest zobowiązany dołączyć:

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

2) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty kwoty pieniężnej, uzyskanej w wyniku Częściowego wykupu, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

3. Z zastrzeżeniem postanowień § 14 ust. 2 pkt 2) lit. f) OWU, przy realizacji Częściowego wykupu Towarzystwo pobiera z Indywidualnego rachunku opłatę transakcyjną za dokonanie Częściowego wykupu, o której mowa w § 14 ust. 2 pkt 2) OWU, której wysokość uzależniona jest od Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności i wskazana jest w Tabeli opłat, pkt 2a – 2c Załącznika nr I do OWU.

4. Zlecenie umorzenia Jednostek uwzględniające: liczbę Jednostek umorzonych w celu pobrania opłaty transakcyjnej za Częściowy wykup, o której mowa w § 14 ust. 2 pkt 2) OWU oraz liczbę Jednostek umorzonych



w celu dokonania wypłaty wnioskowanej przez Ubezpieczającego kwoty Częściowego wykupu, wystawiane jest w trzecim dniu roboczym po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku Ubezpieczającego o Częściowy wykup wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 2, z zachowaniem pozostałych postanowień niniejszego paragrafu.

5. Umorzenie Jednostek odbywa się po Cenach Jednostek danych Funduszy, ustalonych na koniec Dni Wyceny, w których Towarzystwo dokonało umorzenia Jednostek.

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

7. Jeżeli dokonanie Częściowego wykupu miałyby spowodować zmniejszenie wartości aktywów pozostających na Indywidualnym rachunku do wysokości mniejszej niż ich minimalna wartość określona w Tabeli limitów, pkt 3 Załącznika nr 1, Towarzystwo zaniecha dokonania Częściowego wykupu i zaproponuje dokonanie Częściowego wykupu w odpowiednio mniejszej wysokości, podając Ubezpieczającemu wartość Częściowego wykupu obliczonego na trzeci dzień roboczy po otrzymaniu przez Towarzystwo wniosku Ubezpieczającego o Częściowy wykup lub poinformuje Ubezpieczającego o możliwości dokonania wypłaty Całkowitego wykupu, obliczonego na zasadach określonych w § 16 OWU. Termin realizacji zlecenia, o którym mowa w ust. 4, może wówczas ulec wydłużeniu o czas niezbędny do zakończenia dokonywania ustaleń z Ubezpieczonym, przy czym w przypadku braku odpowiedzi Ubezpieczającego na propozycję Towarzystwa, o której mowa w zdaniu poprzednim, w terminie 30 dni od dnia wystosowania przedmiotowej propozycji, wniosek Ubezpieczającego o dokonanie Częściowego wykupu uważa się za nieważny i Towarzystwo odstępuje od jego realizacji.

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

9. W przypadku niezakończenia dokonywania ustaleń z Ubezpieczającym, o których mowa w ust. 7, do dnia wpływu do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego albo 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.

§ 16. CAŁKOWITY WYKUP

1. Prawo do Całkowitego wykupu przysługuje Ubezpieczającemu po upływie okresu przysługującego Ubezpieczającemu na odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.

2. Całkowity wykup dokonywany jest na wniosek Ubezpieczającego, złożony na formularzu Towarzystwa, do Siedziby Towarzystwa. Do wniosku Ubezpieczający jest zobowiązany dołączyć:

1) wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego,
2) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Całkowitego wykupu, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

3. Z zastrzeżeniem postanowień § 14 ust. 2 pkt 3) lit. f) OWU przy realizacji Całkowitego wykupu Towarzystwo pobiera z Indywidualnego rachunku opłatę transakcyjną za dokonanie Całkowitego wykupu, o której

mowa w § 4 ust. 2 pkt 3) OWU, której wysokość uzależniona jest od Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności i wskazana jest w Tabeli opłat pkt 3a – 3c Załącznika nr 1 do OWU.

4. Po doręczeniu do Siedziby Towarzystwa wniosku o Całkowity wykup wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 2, Towarzystwo dokona umorzenia wszystkich Jednostek z Indywidualnego rachunku.

5. Zlecenie umorzenia Jednostek uwzględniające: liczbę Jednostek umorzonych w celu pobrania opłaty transakcyjnej za Całkowity wykup, o której mowa w § 14 ust. 2 pkt 3), oraz liczbę Jednostek umorzonych w celu dokonania Całkowitego wykupu, wystawiane jest w trzecim dniu roboczym po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku Ubezpieczającego o Całkowity wykup wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 2, z zachowaniem pozostałych postanowień niniejszego paragrafu.

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 Całkowitego wykupu potrącany jest podatek, o ile jest on należny.

8. Najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od dnia umorzenia Jednostek Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, przelewu kwoty Całkowitego wykupu, na rachunek bankowy Ubezpieczonego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym.

9. W przypadku wpływu do Siedziby Towarzystwa wniosku o Całkowity wykup po terminie wpływu wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci albo w przypadku, gdy obydwa wnioski wpłyną do Siedziby Towarzystwa w tym samym dniu, rozpatrzony zostanie jedynie wniosek o wypłatę Świadczenia.

10. Towarzystwo dokonuje Całkowitego wykupu, bez wniosku Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 2, w następujących przypadkach:

1) śmierć Ubezpieczonego – po otrzymaniu wniosku o wypłatę Świadczenia, z zachowaniem terminów i zasad, o których mowa w ust. 3 – 8, z zastrzeżeniem, że Towarzystwo nie pobiera opłaty transakcyjnej za Całkowity wykup, o której mowa w ust. 3,

2) śmierć Ubezpieczonego w sytuacji, gdy zachodzą przesłanki ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność Towarzystwa, o których mowa w § 3 OWU – po otrzymaniu wniosku o wypłatę Świadczenia, z zachowaniem terminów i zasad, o których mowa w ust. 3 – 8,

3) wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia dokonane przez Ubezpieczającego, o którym mowa w § 24 OWU – w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, z zachowaniem terminów i zasad, o których mowa w ust. 3 – 8.

§ 17. 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, w tym w szczególności:

1) prawa wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia,
2) prawa do Częściowego wykupu, Całkowitego wykupu i Konwersji Jednostek.

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



§ 18. DOPUSZCZALNE OPÓŹNIENIA I OGRANICZENIA W DOKONYWANIU OPERACJI NA RACHUNKU

1. Przy realizacji zleconych prawidłowo dyspozycji zamiany Składki funduszowej na Jednostki Funduszu, umarzania Jednostek i Konwersji Jednostek, mogą nastąpić opóźnienia w stosunku do terminów zakupów i umorzeń Jednostek określonych w: § 2, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14, § 15, § 16, § 22, § 23, § 24 i § 25 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 Ubezpieczającego, jeżeli wykonanie kolejnego zlecenia jest uzależnione od wykonania zlecenia poprzedniego.
2. W przypadku wystąpienia opóźnień w realizacji zleconych prawidłowo dyspozycji, dyspozycje te są realizowane niezwłocznie, gdy ustala przyczyna opóźnienia.
3. W przypadku braku możliwości realizacji odpowiedniej dyspozycji przez okres dłuższy niż jeden miesiąc, dyspozycję uznaje się za niewykonalną, a podjęcie dalszych kroków ustala się indywidualnie z Ubezpieczającym.

§ 19. 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 Ubezpieczającego, posiadającego na swoich Rachunkach Jednostki likwidowanego Funduszu, z prośbą o złożenie dyspozycji Konwersji tych Jednostek na Jednostki innych Funduszy, wyznaczając mu 14-dniowy termin do złożenia dyspozycji, licząc od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego pisma, a w przypadku niezłożenia dyspozycji w tym terminie, Towarzystwo dokona Konwersji Jednostek likwidowanego Funduszu na Jednostki znajdującego się w ofercie Towarzystwa Funduszu o najniższym poziomie ryzyka inwestycyjnego na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego dzień likwidacji Funduszu, i który w okresie 12 miesięcy poprzedzających tę datę osiągnął najwyższą stopę zwrotu.
4. W przypadku podjęcia przez Towarzystwo decyzji o likwidacji Funduszu albo o czasowym lub całkowitym zawieszeniu możliwości zakupu lub umorzenia Jednostek danego Funduszu, ustaje możliwość zakupu lub umorzenia Jednostek tego Funduszu.
5. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo dyspozycji Konwersji

Jednostek na Jednostki Funduszu, których możliwość zakupu lub umorzenia została czasowo lub całkowicie zawieszona, również z powodu likwidacji Funduszu, Towarzystwo zaniecha wykonania tej dyspozycji i poinformuje o tym Ubezpieczającego na piśmie.

6. 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.
7. Zmiany w nazwie Funduszu, towarzystwa funduszy inwestycyjnych lub w funduszu, w którego jednostki inwestowane są środki UFK, o ile nie są związane z jakimikolwiek zmianami w zakresie polityki inwestowania, kosztów, ryzyka i wyceny danego Funduszu, nie stanowią zmiany zawartej Umowy ubezpieczenia. W przypadku zaistnienia sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, Towarzystwo zobowiązane jest do opublikowania informacji na stronie internetowej Towarzystwa www.compensa.pl.

§ 20. ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA W ZAKRESIE DOKONYWANIA OPERACJI NA INDYWIDUALNYCH RACHUNKACH

1. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za błędne wykonanie zleconych prawidłowo dyspozycji Alokacji Składki funduszowej na Jednostki Funduszu, umarzania 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 § 12 ust. 4 oraz § 18 OWU.

§ 21. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający, niebędący przedsiębiorcą, ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, a Ubezpieczający będący przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, 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, o którym mowa w ust. 4, potrącany jest podatek, o ile jest należny.

6. Najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od dnia umorzenia Jednostek Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, przelewu kwoty, o której mowa w ust. 5, na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym.

7. Ponadto Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część: opłaty przeznaczonej na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w pierwszym Roku ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (§ 14 ust. 3 OWU) oraz opłaty za ryzyko (§ 14 ust. 2 pkt 6) OWU).

§ 22. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia po otrzymaniu pierwszej informacji o wartości wykupu ubezpieczenia

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni, licząc od daty otrzymania od Towarzystwa po raz pierwszy zgodnie z § 7 ust. 8 OWU informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia, w drodze doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.

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 wpłynięcia do Siedziby Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.

5. Z kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek potrącają się:

1) opłata transakcyjna z tytułu odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 14 ust. 2 pkt 4) OWU, oraz

2) 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 obliczonej zgodnie z postanowieniami ust. 5.

7. Ponadto Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej proporcjonalną część opłaty za ryzyko, o której mowa w § 14 ust. 2 pkt 6) OWU.

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

§ 23. Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia po otrzymaniu pierwszej informacji o wartości wykupu ubezpieczenia

1. W przypadku, gdy Ubezpieczający jest osobą inną niż Ubezpieczony, Ubezpieczony w terminie 60 dni od dnia otrzymania, zgodnie z § 7 ust. 8 – 10 OWU, po raz pierwszy informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia 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.

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

3. W przypadku skorzystania przez Ubezpieczonego z prawa do wystąpienia z Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować o tym fakcie na piśmie Ubezpieczającego.

4. 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. 5 – 7.

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

6. Z kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek potrącają się:

1) opłata transakcyjna za wystąpienie z Umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 14 ust. 2 pkt 5) OWU,

2) podatek, o ile jest należny.

7. Ponadto Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej proporcjonalną część opłaty za ryzyko, o której mowa w § 14 ust. 2 pkt 6) OWU.

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

§ 24. 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. W okresie wypowiedzenia Towarzystwo pobiera z Indywidualnego rachunku wszystkie opłaty, o których mowa w § 14 ust. 2 OWU.

3. Po upływie okresu wypowiedzenia, nie później jednak niż w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo dokona Całkowitego wykupu zgodnie z zasadami, o których mowa w § 16 OWU.

4. Ponadto Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część: opłaty za ryzyko, o której mowa w § 14 ust. 2 pkt 6) OWU oraz opłaty za ryzyko śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w § 14 ust. 3 OWU, z zastrzeżeniem, że proporcjonalna część opłaty za ryzyko śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zwracana jest wyłącznie w przypadku, gdy oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone w trakcie pierwszego Roku ubezpieczenia i zakończyło swój bieg najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień pierwszej Rocznicę ubezpieczenia.

§ 25. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu we wcześniejszym z dni:

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

2) w dniu doręczenia do Siedziby Towarzystwa oświadczenia 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 – po śmierci Ubezpieczonego,

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

6) w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym wartość Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku nie wystarczyła na pokrycie opłat przewidzianych w Umowie ubezpieczenia, o których mowa w § 14 ust. 2 OWU – na skutek braku Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku na pokrycie opłat przewidzianych w Umowie ubezpieczenia.

2. Jeżeli rozwiązanie Umowy ubezpieczenia następuje z innej przyczyny niż śmierć Ubezpieczonego, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część:

1) opłaty za prowadzenie Umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 14 ust. 2 pkt 1) OWU,

2) opłaty za ryzyko, o której mowa w § 14 ust. 2 pkt 6) OWU,

2) opłaty za ryzyko śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w § 14 ust. 3 OWU, z zastrzeżeniem, że proporcjonalna część opłaty za ryzyko śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zwracana jest wyłącznie w przypadku, gdy Umowa ubezpieczenia została rozwiązana w pierwszym Roku ubezpieczenia, nie później jednak niż w dniu poprzedzającym dzień pierwszej Roczniczy ubezpieczenia.

§ 26. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Osoba uprawniona do Świadczenia powinna niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz wystąpić z roszczeniem składając w Siedzibie Towarzystwa prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia. Formularz wniosku o wypłatę Świadczenia jest dostępny na stronie internetowej Towarzystwa (www.compensa.pl) i w jego placówkach, a dodatkowe informacje można uzyskać poprzez infolinię Towarzystwa.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

3. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.

4. Do wniosku o wypłatę Świadczenia należy dołączyć:

1) kopię dowodu osobistego lub paszportu osoby składającej wniosek,

2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,

3) dokument informujący o przyczynie zgonu Ubezpieczonego, np. kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu (wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon), bądź dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję lub prokuraturę, mające na celu wyjaśnienie

okoliczności zgonu 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,

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

5) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był leczony,

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

5. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Towarzystwo może zwrócić się do osoby składającej wniosek o wypłatę Świadczenia o potwierdzenie przez polską placówkę dyplomatyczną dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości Świadczenia. Towarzystwo może żądać dostarczenia tłumaczeń przedstawionych dokumentów na język polski, sporządzonych przez tłumacza przysięgłego.

6. Towarzystwo może żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów, uzasadniających wypłatę Świadczenia.

7. 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.

8. 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.

9. Jeżeli w terminach wskazanych w ust. 8, 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.

10. 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.

11. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości Świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia przez Towarzystwo ich zgodności z oryginałem.

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



13. Sposób:

- 1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 11,
- 2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnianych, zgodnie z ust. 11, informacji,
- 3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 11, nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 11.

14. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 11, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

15. Towarzystwo przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 11, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z Umowy ubezpieczenia.

16. Każda z osób, uprawnionych do wypłaty Świadczenia, składa wniosek o wypłatę w swoim imieniu. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego choćby od jednej osoby, Towarzystwo umorzy wszystkie Jednostki znajdujące się na Indywidualnym rachunku, przy czym umorzenie następuje w trzecim dniu roboczym, następującym po otrzymaniu kompletnego wniosku, po cenach Jednostek danych Funduszy, ustalonych na koniec Dnia wyceny, w którym Towarzystwo otrzymało kompletny wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 27. REKLAMACJE I SKARGI

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej, przysługuje prawo do wniesienia Reklamacji.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.

3. Reklamacja może być złożona:

1) na piśmie – osobiście w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo wysłana na adres doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy,

2) ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu 22 867 66 67,

3) ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów – tylko jeśli Reklamację składa osoba fizyczna,

4) w postaci elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensazycie.com.pl – tylko jeśli Reklamację składa osoba fizyczna.

4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na Reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w poprzednim zdaniu, Towarzystwo poinformuje osobę wnoszącą Reklamację o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu, okolicznościach, które muszą zostać ustalone, przewidywanym terminie rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, jednak nie dłuższym niż 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.

5. Odpowiedzi na Reklamacje są udzielane w postaci papierowej lub:

1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz uprawnionych z Umowy ubezpieczenia, będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji, w rozumieniu ustawy z dnia

19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej Reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;

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

6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej Reklamację; niewykonania czynności wynikających z Reklamacji, rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej Reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę Reklamację.

7. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, będącego osobą fizyczną, spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).

8. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo złożenia Reklamacji, zgodnie z powyższymi postanowieniami, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług świadczonych przez Towarzystwo. Do skargi zastosowanie znajdują powyższe postanowienia dotyczące Reklamacji, z wyłączeniem postanowień dotyczących formy odpowiedzi na Reklamację. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli wołający skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

1) Towarzystwo informuje, że istnieje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów między konsumentami a przedsiębiorcami drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma ta umożliwia dochodzenie roszczeń, wynikających z umów oferowanych przez Internet lub za pośrednictwem innych środków elektronicznych (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 roku w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Platforma znajduje się na stronie internetowej ec.europa.eu/consumers/odr/. Jednocześnie informujemy, że adres e-mail Towarzystwa to mojacompensa@compensazycie.com.pl.

§ 28. DOKONYWANIE ZMIAN, ZAWIADOMIEŃ I SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 oraz, o ile Umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z Umową ubezpieczenia, powinny być dokonywane na piśmie i wysłane:

1) listownie, lub

2) za pośrednictwem portalu „mojaCompensa” dostępnym pod adresem internetowym mojacompensa.pl, o ile regulamin tego portalu zamieszczony na tej samej stronie internetowej, opisuje taką możliwość.

2. Za zgodą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego/



Uposażonego zastępczego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, oświadczenia i zawiadomienia Towarzystwa w związku z Umową ubezpieczenia mogą być składane za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, chyba że powszechnie obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, stanowią inaczej.

3. Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają zachowania formy, wskazanej w ust. 1-2 oraz zgody obu stron Umowy ubezpieczenia, pod rygorem nieważności.

4. Zmiany w Umowie ubezpieczenia są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny sposób przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa i potwierdzane przez Towarzystwo w formie pisemnej – Towarzystwo wystawia kolejną wersję Polisy, która zastępuje wersję poprzednią z datą obowiązywania zmiany.

5. Jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony to różne osoby, do zmiany Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego lub uprawnionego do Świadczenia konieczna jest zgoda Ubezpieczonego.

6. Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego przekazywania Ubezpieczonemu wszelkich informacji o przebiegu Umowy ubezpieczenia przedstawianych przez Towarzystwo, w szczególności dotyczących Wartości wykupu, udziału w zysku, wartości Rachunku, Świadczeń i wysokości Składki, w sposób zapewniający Ubezpieczonemu możliwość pełnego zapoznania się z nimi.

7. Towarzystwo informuje Ubezpieczającego (na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyraził na to zgodę, na innym trwałym nośniku lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej) w każdym Roku ubezpieczenia o Wartości wykupu, wartości Rachunku, wysokości sum ubezpieczenia.

8. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, Towarzystwo, na żądanie Ubezpieczonego, przekazuje informacje, o których mowa w ust. 7.

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

10. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą

Umową ubezpieczenia Agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone Towarzystwu, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.

§ 29. POZOSTAŁE POSTANOWIENIA UMOWNE

1. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich miejsca zamieszkania, siedziby lub adresu oraz danych kontaktowych (nr telefonu, adres e-mail).

2. Ubezpieczający informuje Towarzystwo o zmianie danych osobowych i kontaktowych: swoich, Ubezpieczonego, Uposażonego/Uposażonego zastępczego, o ile Ubezpieczony nie dokonał odpowiedniego zgłoszenia w zakresie danych swoich, Uposażonego/Uposażonego zastępczego.

3. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

4. Na dzień wprowadzenia do obrotu niniejszych OWU przepisami regulującymi opodatkowanie Świadczeń Towarzystwa są:

1) Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,

2) Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

5. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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

7. Bez uszczerbku dla pozostałych postanowień Umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana, o ile i tak długo dopóki nie zostały nałożone sankcje gospodarcze, handlowe lub finansowe ani embarga przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych lub Polskę, mające bezpośrednie zastosowanie dla umawiających się stron. Powyższe dotyczy również sankcji gospodarczych, handlowych lub finansowych bądź embarg nałożonych przez USA, o ile przepisy prawa Unii Europejskiej lub Polski nie stanowią inaczej.

8. Powództwo o roszczenia, wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla adresu siedziby Towarzystwa), albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego (spadkobiercy Ubezpieczonego) lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia (spadkobiercy uprawnionego).

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



Załącznik nr I

do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Flexi Plus o symbolu BRP-062I

Tabela opłat

Warianty opłat	L.p.	Wysokość Składki jednorazowej dla której zastosowanie znajduje wariant opłaty			
STANDARD	I	od 10 000 PLN			
Tytuł opłaty	L.p.	Wysokość opłaty i sposób pobierania			Wariant opłaty
opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia	I	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt 1) OWU			Standard
	Ia	1,30 % rocznie (przy czym za rok przyjmuje się 365 dni)			
za Częściowy wykup ubezpieczenia	2	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt 2) OWU			Standard
		Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności	Rok ubezpieczenia	Wysokość opłaty	
	2a	do 64 lat (włącznie)	1 – 4	4%	
			5	0%	
	2b	od 65 lat do 70 lat (włącznie)	1	2%	
			2	1%	
			3	0,5%	
4 i kolejne			0%		
2c	od 71 lat do 80 lat (włącznie)	1	1%		
		2 i kolejne	0%		
za Całkowity wykup ubezpieczenia	3	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt 3) OWU			Standard
		Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności	Rok ubezpieczenia	Wysokość opłaty	
	3a	do 64 lat (włącznie)	1 – 4	4%	
			5	0%	
	3b	od 65 lat do 70 lat (włącznie)	1	2%	
			2	1%	
			3	0,5%	
4 i kolejne			0%		
3c	od 71 lat do 80 lat (włącznie)	1	1%		
		2 i kolejne	0%		
z tytułu odstąpienia od Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 22 OWU	4	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt 4) OWU			Standard
		Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności	Wysokość opłaty		
	4a	do 64 lat (włącznie)	4%		
	4b	od 65 lat do 70 lat (włącznie)	2%		
4c	od 71 lat do 80 lat (włącznie)	1%			
z tytułu wystąpienia z Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 23 OWU	5	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt 5) OWU			Standard
		Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności	Wysokość opłaty		
	5a	do 64 lat (włącznie)	4%		
	5b	od 65 lat do 70 lat (włącznie)	2%		
5c	od 71 lat do 80 lat (włącznie)	1%			



opłata za ochronę ubezpieczeniową:

z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w I Roku ubezpieczenia	6	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 ust. 3 OWU		Standard
		0,16‰	od wpłaconej Składki Jednorazowej przed dokonaniem jej zamiany na Jednostki Funduszy	

Tabela limitów

Lp.	Opis	Limit	Wariant opłat
1	maksymalna suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego	70 000 PLN	STANDARD
2	suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w pierwszym Roku ubezpieczenia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	10 % wpłaconej Składki jednorazowej	STANDARD
3	minimalna wartość aktywów, które muszą pozostać na Indywidualnym rachunku po dokonaniu Częściowego wykupu	3 000 PLN	STANDARD
4	Minimalna kwota Składki jednorazowej	10 000 PLN	STANDARD

Taryfa opłat za ochronę ubezpieczeniową

Tabela jednostkowych rocznych stawek opłat za 1 000 PLN sumy ubezpieczenia:

Wiek	Taryfa	26	1,519	53	15,696	80	144,381
0	18,684	27	1,604	54	16,975	81	158,402
1	1,001	28	1,715	55	18,325	82	172,704
2	0,714	29	1,840	56	19,762	83	187,411
3	0,519	30	1,965	57	21,322	84	202,733
4	0,416	31	2,114	58	23,023	85	217,863
5	0,382	32	2,282	59	24,893	86	236,280
6	0,367	33	2,489	60	26,939	87	256,000
7	0,359	34	2,725	61	29,183	88	277,081
8	0,357	35	3,005	62	31,638	89	299,535
9	0,333	36	3,313	63	34,313	90	323,413
10	0,299	37	3,660	64	37,147	91	348,724
11	0,299	38	4,056	65	40,196	92	375,483
12	0,335	39	4,495	66	43,460	93	403,709
13	0,395	40	4,964	67	47,006	94	433,365
14	0,498	41	5,472	68	50,918	95	464,462
15	0,623	42	6,023	69	55,256	96	496,951
16	0,783	43	6,599	70	60,129	97	530,770
17	0,975	44	7,198	71	65,539	98	565,751
18	1,161	45	7,835	72	71,390	99	602,149
19	1,276	46	8,534	73	77,798	100	639,512
20	1,351	47	9,299	74	84,670	95	464,462
21	1,391	48	10,145	75	92,093	96	496,951
22	1,444	49	11,110	76	100,275	97	530,770
23	1,464	50	12,170	77	109,378	98	565,751
24	1,461	51	1,298	78	119,784	99	602,149
25	1,476	52	14,477	79	131,510	100	639,512



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.

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:

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

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

