
**OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM
FLEXI PLUS
BRP-9115**

Szanowni Państwo,

jest nam niezmiernie miło przedstawić Państwu dokumenty, na podstawie których obejmimy Państwa ochroną ubezpieczeniową.

Przedstawiamy Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Flexi Plus o symbolu BRP-9115 oraz Wykaz Funduszy i regulaminy ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i po zaakceptowaniu wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawi Polisę, w której znajdują się m.in. szczegółowe informacje na temat typu ubezpieczenia, Okresu ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia i składki.

Prosimy o wnikliwe zapoznanie się z treścią tych dokumentów.

Dziękując za obdarzenie nas zaufaniem,
składamy wyrazy szacunku,



Piotr Tański
Członek Zarządu

Informacja o ochronie tymczasowej

Uprzejmie informujemy, że Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group obejmuje swoich Klientów ochroną tymczasową, na zasadach określonych w § 6 OWU. Prosimy o zapoznanie się z treścią tego paragrafu.

Agent

Imię i nazwisko Agenta _____

Nr rejestru Agenta w KNF _____

Ubezpieczający

Imię i nazwisko _____

Nr wniosku: _____



SPIS TREŚCI

INFORMACJA DOTYCZĄCA OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM FLEXI PLUS O SYMBOLU BRP-91 I 5	4
OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM FLEXI PLUS O SYMBOLU BRP-91 I 5	5
Postanowienia ogólne	5
Definicje	5
Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa	6
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	7
Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	7
Ochrona tymczasowa	8
Zasady zawarcia Umowy ubezpieczenia	8
Zasady wskazywania Uposażonych	9
Wysokość Składki jednorazowej i sumy ubezpieczenia, Wartość wykupu ubezpieczenia	10
Zasady opłacania Składki jednorazowej	10
Ryzyko inwestycyjne, ryzyko kursowe, przechowywanie pieniędzy Ubezpieczonych	10
Alokacja Składki funduszowej	10
Wyceny Jednostek	11
Zasady zamiany Składki funduszowej na Jednostki	11
Zasady Konwersji Jednostek	11
Rodzaje opłat i sposób ich pobierania	11
Częściowy wykup ubezpieczenia	13
Całkowity wykup ubezpieczenia	14
Okresowe ograniczenie prawa do częściowego wykupu ubezpieczenia I całkowitego wykupu ubezpieczenia	15
Cesja praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia	15
Dopuszczalne opóźnienia i ograniczenia w dokonywaniu operacji na rachunku ubezpieczonego	15
Likwidacja Funduszu, zawieszenie sprzedaży Jednostek i zmiana nazwy Funduszu	15
Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie dokonywania operacji na Indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych	16
Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia	16
Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia po otrzymaniu pierwszej informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia	16
Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia po otrzymaniu pierwszej informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia	16
Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia	17
Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	17
Wyplata Świadczeń	17



Dochodzenie roszczeń wynikających z Umowy ubezpieczenia, składanie skarg i zażaleń przez Ubezpieczającego, Uposażonego lub osobę uprawnioną do Świadczenia niebędących osobą fizyczną	18
Dochodzenie roszczeń wynikających z Umowy ubezpieczenia, składanie Reklamacji przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub osobę uprawnioną do Świadczenia będących osobą fizyczną (w tym osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. Jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej)	19
Dokonywanie zmian, zawiadomień i składanie oświadczeń	20
Akty prawne stosowane w sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU	20
Informacja o wypłacalności i kondycji finansowej	22
Data wejścia w życie OWU	22
ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM FLEXI PLUS O SYMBOLU BRP-91 I 5	23
ANEKS NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM FLEXI PLUS O SYMBOLU BRP-91 I 5	26
ANEKS NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM FLEXI PLUS O SYMBOLU BRP-91 I 5	27
WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU FLEXI PLUS	29
REGULAMINY UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU FLEXI PLUS	30
OŚWIADCZENIE DO WNIOSKU O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA FLEXI PLUS O SYMBOLU BRP-91 I 5	39



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM
FLEXI PLUS
BRP-9115**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 3, 5, 6, § 4, § 6, §18 ust. 11 pkt 1) – 2), § 29
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4, § 7 ust. 9
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 12 ust. 1, § 16
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 4, § 7 ust. 9, § 9 ust. 9 – 11, § 17, § 18, § 19, § 27 ust. 3



OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM FLEXI PLUS BRP-9115

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Flexi Plus o symbolu BRP-9115 (zwanymi dalej OWU), stosuje się w Umowach ubezpieczenia zawieranych przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, 02-342, Al. Jerozolimskie 162, zwanym dalej Towarzystwem, a Ubezpieczającymi.

§ 2. DEFINICJE

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

- 1. Ubezpieczony** – osoba fizyczna, mająca w dniu wypełnienia i podpisania wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia 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, wyznaczony przez Ubezpieczonego jako uprawniony do Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.
- 4. Agent ubezpieczeniowy (Agent)** – przedsiębiorca, który wykonuje działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem i wpisany jest do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.
- 5. Akt terroryzmu** – planowane i zorganizowane działanie pojedynczych osób lub grup osób skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu zastraszenia bądź wymuszenia określonych zachowań lub świadczeń od władz państwowych i społeczeństwa, często naruszające lub zagrażające ludzkiemu życiu, zdrowiu lub mieniu.
- 6. Alokacja Składki** – określony przez Ubezpieczonego procentowy podział Składki funduszowej wskazujący, jaką część Składki funduszowej należy przekazać na zakup Jednostek wybranego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, uwzględniany przy zakupie Jednostek poszczególnych Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych wybranych w danej Umowie ubezpieczenia.
- 7. Cena Jednostki (Cena)** – cena ustalona podczas cyklicznych Wycen Jednostek poszczególnych UFK określonych w Regulaminach UFK.
- 8. Całkowity wykup ubezpieczenia (Całkowity wykup)** – polega na wypłacie wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, na zasadach, o których mowa w § 18 OWU.
- 9. Częściowy wykup ubezpieczenia (Częściowy wykup)** – polega na wypłacie części wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, na zasadach, o których mowa w § 17 OWU.
- 10. Czynniki zewnętrzny** – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako choroba (stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego) lub czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący chorobę Ubezpieczonego).
- 11. Dzień początku odpowiedzialności** – potwierdzony w Polisie

dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.

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) – wyodrębniony i prowadzony przez Towarzystwo dla każdej Umowy ubezpieczenia indywidualny rachunek Ubezpieczonego, na którym ewidencjonowane są zakupione Jednostki Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

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

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

19. Nieszczęśliwy wypadek – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane wskutek działania wyłącznie Czynnika zewnętrznego i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł.

20. Okres ubezpieczenia – czas obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWU, liczony od dnia potwierdzonego w Polisie jako Dzień początku odpowiedzialności do dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia.

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

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 0,1mg w 1dm³. W rozumieniu OWU uważa się, że Ubezpieczony Pozostawał pod wpływem alkoholu również w przypadku odmowy wykonania badań mających na celu ustalenie spożycia alkoholu przez tę osobę, a także wówczas, gdy nie wykonano badań z innych powodów, a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja o spożyciu alkoholu przez tę osobę.

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



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 lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.

25. Rocznicą ubezpieczenia – rocznica Dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa potwierdzonego 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 § 32 ust. 15 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:

1) wpłatą przez Ubezpieczającego Składką jednorazową i
2) 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 § 16 ust. 3 OWU, w wysokości wskazanej w Tabeli opłat, pkt 7 Załącznika nr 1 do OWU.

Składka funduszowa zamieniana jest na Jednostki Funduszy zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 OWU.

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

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

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

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

33. Waluta polisy – waluta, w której w danej Umowie ubezpieczenia wyrażona jest suma ubezpieczenia, Składka jednorazowa oraz opłaty i limity, a także wypłacane są: Częściowy wykup ubezpieczenia i Całkowity wykup ubezpieczenia oraz Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

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

1) 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 ubezpieczenia lub Całkowitym wykupie albo części zgromadzonych Jednostek – przy Częściowym wykupie) jako iloczyn:

a) liczby Jednostek poszczególnych Funduszy i

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

2) następnie ustala się kwotę pieniężną stanowiącą Wartość wykupu ubezpieczenia poprzez pomniejszenie kwoty, o której mowa w pkt 1) powyżej odpowiednio o:

a) opłatę transakcyjną, o której mowa w § 16 ust. 2 pkt 4) OWU – gdy dotyczy to udzielania informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia lub dokonywaniu Całkowitego wykupu ubezpieczenia, albo

b) opłatę transakcyjną, o której mowa w § 16 ust. 2 pkt 3) OWU – gdy dotyczy to Częściowego wykupu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż obliczona w ten sposób Wartość wykupu ubezpieczenia nie jest pomniejszona o podatek od zysków kapitałowych.

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

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

37. Wykaz Funduszy – wykaz Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych przez Towarzystwo, w których Jednostki może być lokowana Składka funduszowa zapłacona na podstawie OWU.

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

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Przedmiotem Umowy ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

2. Zakres Umowy ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 4 OWU oraz z zachowaniem ust. 4 – 5 poniżej, odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie Uposażonym, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego, lub osobom wskazanym w § 8 ust. 8 OWU, zgodnie z zasadami określonymi § 8 ust. 8 OWU, Świadczenia w Walucie polisy, w wysokości sumy kwot:

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

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

4. Jeżeli Towarzystwo otrzyma prawidłowo wypełniony i podpisany wniosek o wypłatę Częściowego wykupu ubezpieczenia przed dniem otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wówczas Towarzystwo dokona wypłaty Częściowego wykupu ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 17 OWU, a następnie obliczy wysokość Świadczenia, o którym mowa w ust. 3 powyżej.

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



wykupu ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 18 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.

6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w pierwszym Roku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 4 OWU, odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie Uposażonym, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego, lub osobom wskazanym w § 8 ust. 8 OWU, zgodnie z zasadami określonymi w § 8 ust. 8 OWU, dodatkowego Świadczenia w Walucie polisy, 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.

§ 4. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Całkowitego wykupu ubezpieczenia obliczonego na zasadach określonych w § 18 OWU, jeżeli śmierć Ubezpieczonego zaistniała w następstwie lub spowodowana została lub nastąpiła na skutek:

- 1)** działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, Aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
- 2)** popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
- 3)** samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (w tym śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w okresie trwania ochrony tymczasowej), jeżeli zaistniała ona w następstwie lub spowodowana została lub nastąpiła w związku z którąkolwiek z przyczyn wskazanych w ust. 1 pkt 1) – 3) powyżej, lub zaszła w następstwie bądź nastąpiła w związku z:

- 1)** Nieszczęśliwym wypadkiem, który zaistniał:
 - a)** przed łącznym spełnieniem warunków, o których mowa w § 6 ust. 2 OWU – w odniesieniu do śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w okresie trwania 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 jego poczytalności,

3) zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych 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, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

5) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanym dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,

6) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie następstw Nieszczęśliwych wypadków, zaistniałych w Okresie ubezpieczenia,

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 lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

§ 5. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

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

1) nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty 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 terminie określonym zgodnie z § 7 ust. 17 OWU – 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 Rocznicę ubezpieczenia,
 - b) w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

§ 6. OCHRONA TYMCZASOWA

1. Z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności, o których mowa w § 4 ust. 2 OWU, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ochrony tymczasowej polega na obowiązku wypłaty Uposażonym, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego, albo osobom wskazanym w § 8 ust. 8 OWU, zgodnie z zasadami określonymi w § 8 ust. 8 OWU, Świadczenia w wysokości 10% Składki jednorazowej zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, nie wyższego jednak niż odpowiednio do Waluty polisy: 20 000 złotych (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych), 5 000 Euro (słownie: pięć tysięcy euro); 5 000 USD (słownie: pięć tysięcy USD), w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w okresie trwania ochrony tymczasowej. Warunkiem wypłaty Świadczenia jest zajście Nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną śmierci Ubezpieczonego, w okresie ochrony tymczasowej oraz istnienie bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego a Nieszczęśliwym wypadkiem.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ochrony tymczasowej rozpoczyna się od dnia następnego po dniu, w którym łącznie zostały spełnione następujące warunki:

1) do Siedziby Towarzystwa wpłynął prawidłowo wypełniony i podpisany przez Ubezpieczonego i Ubezpieczającego wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia na podstawie OWU,

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

3) nie rozpoczął się jeszcze Okres ubezpieczenia.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ochrony tymczasowej 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 odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia,

4) dzień zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w § 7 ust. 17 OWU,

5) dzień śmierci Ubezpieczonego przed Dniem początku odpowiedzialności,

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

4. Towarzystwo niezależnie od spełnienia Świadczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ochrony tymczasowej, zobowiązane jest zwrócić Ubezpieczającemu opłaconą Składkę jednorazową.

§ 7. ZASADY ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

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

We wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający proponuje:

1) wysokość Składki jednorazowej,

2) wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, która nie może być wyższa niż maksymalna suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego określona odpowiednio do Waluty polisy w Tabeli limitów, pkt I Załącznika nr I do OWU,

3) Dzień początku odpowiedzialności, który nie może być wcześniejszy niż dzień doręczenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia do Siedziby Towarzystwa oraz nie może być wcześniejszy niż dzień zapłaty Składki jednorazowej.

3. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, Ubezpieczający przed podpisaniem wniosku wskazanego w ust. 2 powyżej przez Ubezpieczonego zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu otrzymane od Towarzystwa OWU, na podstawie których zawierana jest Umowa ubezpieczenia.

4. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo przekazuje osobie zainteresowanej zawarciem Umowy ubezpieczenia, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, podstawowe informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia, a w szczególności:

1) cel i charakter Umowy ubezpieczenia,

2) wykaz przysługujących świadczeń z Umowy ubezpieczenia oraz wykaz oferowanych Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w ramach Umowy ubezpieczenia,

3) tytuły oraz wysokość opłat pobieranych przez Towarzystwo,

4) określenie profilu ryzyka Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, 5) rekomendowany minimalny okres trwania Umowy ubezpieczenia wraz z uzasadnieniem rekomendacji uwzględniającym horyzont inwestycyjny Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,

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

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

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

7. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zwrócenia się do:

1) Ubezpieczającego o podanie informacji dotyczących jego danych finansowych,

2) Ubezpieczonego o podanie dodatkowych informacji o stanie zdrowia, wykonywanym zawodzie, hobby, sposobie spędzania wolnego czasu oraz jego danych finansowych.

8. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało w formularzu wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub przed zawarciem Umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i ponadto obejmuje okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo Umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

9. Towarzystwo ponosi ograniczoną odpowiedzialność na wypadek śmierci Ubezpieczonego, która ograniczona jest do wypłaty



Całkowitego wykupu ubezpieczenia, obliczonego na zasadach określonych w § 18 OWU – za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 7 – 8 powyżej nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 7 – 8 powyżej doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

10. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie trzech lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia podano wiadomości nieprawdziwe, a w szczególności zatajona została choroba Ubezpieczonego.

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

12. Po łącznym spełnieniu następujących warunków:

1) zaakceptowaniu przez Towarzystwo ryzyka ubezpieczeniowego, która odbywa się w oparciu o: analizę złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, analizę informacji podanych zgodnie z ust. 7 – 8 powyżej oraz, o ile były zleczone, analizę wyników badań medycznych,

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

Towarzystwo wystawia Polisę potwierdzającą zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej warunki, oraz zleca zakup Jednostek Funduszy według procedury określonej w § 14 OWU.

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

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

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

16. Towarzystwo potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Polisą.

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

18. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą wystawienia przez Towarzystwo Polisy, z zastrzeżeniem ust. 19 poniżej.

19. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 17 powyżej, Umowa ubezpieczenia dojdzie do skutku zgodnie z treścią Polisy w dniu następującym po upływie terminu wyznaczonego na złożenie sprzeciwu.

20. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 17 powyżej, Umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta i Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę jednorazową w terminie 30 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

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

§ 8. ZASADY WSKAZYWANIA UPOSAŻONYCH

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

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

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

4. Ubezpieczony, który jest inną osobą niż Ubezpieczający, może wyrazić zgodę na wykonywanie przez Ubezpieczającego uprawnień, o których mowa w ust. 1 – 3 powyżej.

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

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

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

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

1) małżonek zmarłego,

2) dzieci zmarłego, w tym dzieci przysposobione,

3) wnuki zmarłego,

4) rodzice zmarłego,

5) rodzeństwo zmarłego,

6) dzieci rodzeństwa zmarłego,

7) inni niż wskazani w pkt 1) – 6) powyżej 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.



§ 9. 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 odpowiednio do Waluty polisy w Tabeli limitów, pkt 4 Załącznika nr 1 do OWU.

3. Z zastrzeżeniem ust. 4 i 5 poniżej, suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego stanowi 10% zapłaconej Składki jednorazowej, ale nie więcej niż maksymalna suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego określona odpowiednio do Waluty polisy 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 odpowiednio do Waluty polisy 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 jedną jednostkę monetarną: 1 PLN albo 1 EUR albo 1 USD odpowiednio do Waluty polisy.

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

7. Potwierdzone w Polisie suma ubezpieczenia i Składka jednorazowa są wyrażone w Walucie polisy.

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

9. 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 ubezpieczenia.

10. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać informację wskazaną w ust. 9 powyżej 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.

11. Na żądanie Ubezpieczonego Towarzystwo przekazuje informację wskazaną w ust. 9 powyżej.

§ 10. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI JEDNORAZOWEJ

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

2. Składka jednorazowa musi zostać zapłacona przez Ubezpieczającego przed Dniem początku odpowiedzialności Towarzystwa zaproponowanym przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

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

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

5. Składka jednorazowa powinna zostać zapłacona w Walucie polisy.

Dopuszcza się wpłatę Składki jednorazowej w innej walucie niż Waluta polisy, ale zawsze tylko w jednej walucie.

6. W przypadku, gdy Walutą polisy jest waluta polska, Składka jednorazowa może zostać zapłacona w dowolnej walucie, ale na numer rachunku bankowego prowadzonego w walucie polskiej. Jeżeli Składka jednorazowa zostanie zapłacona w walucie innej niż waluta polska, wówczas zostanie zamieniona na walutę polską zgodnie z postanowieniami § 11 ust. 2 OWU.

7. W przypadku, gdy Waluta polisy jest walutą inną niż waluta polska, Składka jednorazowa powinna zostać wpłacona w Walucie polisy na numer rachunku bankowego prowadzonego w tej walucie albo w walucie polskiej, przy czym waluta polska zostanie zamieniona na Walutę polisy zgodnie z postanowieniami § 11 ust. 2 OWU.

8. Kwota uzyskana w wyniku przewalutowania, o którym mowa w ust. 6 – 7 powyżej, jest uznawana za kwotę Składki jednorazowej zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

§ 11. RYZYKO INWESTYCYJNE, RYZYKO KURSOWE, PRZECHOWYWANIE PIENIĘDZY UBEZPIECZONYCH

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

2. Wszelkie zamiany walut są dokonywane po kursach kupna i sprzedaży walut, stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest w chwili zamiany rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek 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 Ubezpieczającego i Ubezpieczonego jedynie w czasie niezbędnym do wykonania zleceń, wypłaty Świadczeń lub wyjaśnienia wątpliwości.

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

1) stanowiącej Składkę jednorazową oczekującą na zamianę na Jednostki,

2) uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek i oczekującej na wypłatę Częściowego wykupu ubezpieczenia lub Całkowitego wykupu ubezpieczenia,

3) uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek i oczekującej na wypłatę Świadczenia,

4) stanowiącej wpłaty omyłkowe.

§ 12. ALOKACJA SKŁADKI FUNDUSZOWEJ

1. Wpłacona Składka jednorazowa:

1) po ewentualnym przewalutowaniu dokonywanym zgodnie z postanowieniami § 10 ust. 6 – 7 OWU i

2) 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 § 16 ust. 3 OWU,

staje się Składką funduszową, która przeznaczana jest w całości na zakup Jednostek Funduszy.

2. Ubezpieczony określa we wniosku o zawarcie Umowy



ubezpieczenia Alokację Składki funduszowej, przy czym suma wskazań musi wynosić 100%. W przypadku gdy:

1) Ubezpieczony nie określił we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Alokacji Składki funduszowej, 100% wpłaconej Składki funduszowej lokowane jest w UFK Gwarantowany Compensa, a w przypadku jego likwidacji lub czasowego wstrzymania sprzedaży Jednostek tego Funduszu, Towarzystwo zwróci się do Ubezpieczonego pisemnie z prośbą o określenie Alokacji Składki funduszowej, podając termin na określenie Alokacji Składki funduszowej, nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczonego pisma. Brak określenia Alokacji Składki funduszowej w tym terminie należy rozumieć jako odmowę zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w rozumieniu § 7 ust. 14 OWU,

2) Ubezpieczony określił Alokację Składki funduszowej tak, że suma wskazań jest różna od 100%, Towarzystwo zwróci się do Ubezpieczonego pisemnie z prośbą o określenie Alokacji Składki funduszowej, podając termin na określenie Alokacji Składki funduszowej, nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczonego pisma. W przypadku braku odpowiedzi na pismo, o którym mowa w zdaniu poprzednim, 100% wpłaconej Składki funduszowej lokowane jest w UFK Gwarantowany Compensa.

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

§ 13. WYCENY JEDNOSTEK

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

2. Zasady Wyceny Jednostek danego Funduszu określa Regulamin Funduszu.

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

§ 14. ZASADY ZAMIANY SKŁADKI FUNDUSZOWEJ NA JEDNOSTKI

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

2. Zlecenie zakupu Jednostek wystawiane jest po prawidłowym zidentyfikowaniu wpłaty Składki funduszowej, z uwzględnieniem terminów określonych w dalszych ustępach niniejszego paragrafu. Prawidłowe zidentyfikowanie wpłaty polega na ustaleniu, z tytułu której Umowy ubezpieczenia, na który rachunek bankowy i w jakiej wysokości zapłacono daną kwotę. Towarzystwo podejmuje czynności w celu zidentyfikowania kwoty natychmiast po otrzymaniu informacji z banku o jej zapłaceniu. Czynności te nie mogą trwać dłużej niż jeden dzień roboczy, o ile informacja dotycząca wpłaconej kwoty jest prawidłowa.

3. Z zastrzeżeniem ust. 4 – 5 poniżej, 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 prawdopodobieństwo 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 polisy, Towarzystwo dokonuje zamiany odpowiedniej części wpłaconej Składki funduszowej na walutę Funduszu z uwzględnieniem odpowiednio kursu kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany, stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest rachunek wpłat Składki jednorazowej, zgodnie z zasadą opisaną w § 11 ust. 2 OWU. Zamiana wpłaconej Składki funduszowej na walutę Funduszu odbywa się najpóźniej drugiego dnia roboczego po dniu wpłaty Składki jednorazowej na rachunek wpłaty 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 Dniu pierwszej Wyceny tego Funduszu następującej bezpośrednio po dniu wolnym od pracy. Ryzyko kursowe zamiany, o której mowa w niniejszym ustępie pozostaje po stronie Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.

§ 15. ZASADY KONWERSJI JEDNOSTEK

1. Ubezpieczony w każdym czasie ma prawo do dokonania Konwersji Jednostek.

2. Dyspozycję Konwersji Jednostek Ubezpieczony powinien złożyć w trybie, o którym mowa w § 32 OWU, lub za pośrednictwem portalu dla klientów Towarzystwa „mojaCompensa” dostępnym pod adresem internetowym www.mojacompensa.pl.

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

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

5. Wykonanie Konwersji Jednostek podlega opłacie transakcyjnej, o której mowa w § 16 ust. 2 pkt 2) OWU.

6. W przypadku Konwersji Jednostek pomiędzy Funduszami w różnych walutach, Towarzystwo dokonuje zamiany walut uzyskanych z umorzenia Jednostek na walutę polską, a następnie na waluty Funduszy, których Jednostki mają być zakupione, z uwzględnieniem odpowiednio kursów kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest rachunek wpłaty Składki jednorazowej. Zamiana walut odbywa się w Dniu umorzenia Jednostek, zgodnie z zasadą opisaną w § 11 ust. 2 OWU.

§ 16. RODZAJE OPŁAT I SPOSÓB ICH POBIERANIA

1. Towarzystwo w zależności od wysokości opłaconej przez Ubezpieczającego Składki jednorazowej stosuje do naliczania opłat należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia jeden z następujących wariantów opłat:

1) wariant Standard – dla Składek Jednorazowych, których wysokość wskazana jest w Tabeli wariantów opłat, pkt 1 Załącznika nr 1 do OWU,

2) wariant VIP – dla Składek Jednorazowych, których wysokość wskazana jest w Tabeli wariantów opłat, pkt 2 Załącznika nr 1 do OWU, Wariant pobieranej opłaty dla każdego rodzaju opłaty, o których mowa w ust. 2 – 3 poniżej, oznaczony jest w Tabeli opłat, Załącznik nr 1 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 Ubezpieczonego, 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 ubezpieczenia albo Całkowity wykup ubezpieczenia) 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 i 1b Załącznika nr I do OWU.

2) opłatę transakcyjną z tytułu Konwersji Jednostek, w odniesieniu do której zastosowanie znajdują następujące reguły:

a) opłata pobierana jest z Indywidualnego rachunku, ze środków uzyskanych po dokonaniu umorzenia Jednostek, a przed zakupem Jednostek wskazanych przez Ubezpieczonego w ramach dokonywania danej operacji Konwersji Jednostek,

b) opłata pobierana z kwoty pieniężnej powstałej z wyniku umorzenia Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Indywidualnym rachunku w celu przeprowadzenia Konwersji Jednostek. W przypadku, gdy kwota pieniężna powstała w wyniku umarzenia Jednostek Funduszu wyrażana jest w walucie innej niż waluta polska – stosowana jest reguła zamiany waluty, o której mowa w § 11 ust. 2 OWU,

c) wysokość opłaty określona jest kwotowo w Tabeli opłat, pkt 2a – 2e Załącznika nr I do OWU.

3) opłatę transakcyjną przeznaczoną na pokrycie kosztów Towarzystwa w związku z dokonaniem Częściowego wykupu ubezpieczenia, 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 ubezpieczenia,

c) opłata pobierana jest każdorazowo przy dokonaniu Częściowego wykupu ubezpieczenia,

d) wysokość opłaty uzależniona jest od Wiek 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 Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności,

f) opłata transakcyjna nie jest pobierana:

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

4) opłatę transakcyjną przeznaczoną na pokrycie kosztów Towarzystwa w związku z dokonaniem Całkowitego wykupu ubezpieczenia, 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 ubezpieczenia,

c) opłata pobierana jest jednorazowo przy dokonaniu Całkowitego wykupu ubezpieczenia,

d) wysokość opłaty uzależniona jest od Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności i określona jest w Tabeli opłat, pkt 4a – 4c 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 Całkowity wykup ubezpieczenia dokonywany jest:	Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności
po upływie 4 Rocznicy ubezpieczenia	do 64 lat (włącznie)
po upływie 3 Rocznicy ubezpieczenia	od 65 lat do 70 lat (włącznie)
po upływie 1 Rocznicy ubezpieczenia	od 71 lat do 80 lat (włącznie)

5) opłatę transakcyjną z tytułu odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dokonywanego przez Ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami § 25 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 Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności i wskazana jest w Tabeli opłat, pkt 5a – 5c Załącznika nr I do OWU.

6) opłatę transakcyjną z tytułu wystąpienia z Umowy ubezpieczenia dokonywanego przez Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami § 26 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 Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności i wskazana jest w Tabeli opłat, pkt 6a – 6c Załącznika nr I do OWU.

7) 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 Rocznicą 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 Wiek 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 Nieszczęśliwego 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 7 Załącznika nr I do OWU.

4. Opłata, o której mowa w ust. 2 pkt 2) powyżej, podlega indeksacji według skumulowanych wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych obliczonych na podstawie ogłaszanych przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych za kolejne miesiące kalendarzowe. Towarzystwo podejmie decyzję o indeksacji opłaty jeżeli wartość skumulowanych wskaźników za okres, w którym nie dokonywano indeksacji, wyniesie mniej niż 0,9 lub więcej niż 1,1. Po raz pierwszy Towarzystwo dokona indeksacji opłaty, według skumulowanych wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszanych począwszy od wskaźnika za styczeń 2016 roku, o ile zostanie spełniony warunek określony w zdaniu drugim. Zmieniona w wyniku indeksacji opłata obowiązuje od początku miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia przez GUS tego wskaźnika, który powoduje przekroczenie wyznaczonych w zdaniu drugim wartości. Towarzystwo może odstąpić od indeksowania opłat.

5. Opłaty, o których mowa w ust. 2 pkt 1) i ust. 2 pkt 7) powyżej, pobierane są w następującej kolejności: opłatę za prowadzenie Umowy ubezpieczenia, opłatę za ryzyko przeznaczoną na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej.

§ 17. CZĘŚCIOWY WYKUP UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo dokonania Częściowego wykupu ubezpieczenia po upływie okresu przysługującego Ubezpieczającemu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 24 OWU, pod warunkiem, że Ubezpieczający nie skorzystał z prawa do odstąpienia.

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

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

1) kopię dokumentu tożsamości (tj. dowodu osobistego lub paszportu) Ubezpieczonego,

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

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

4. Z zastrzeżeniem postanowień § 16 ust. 2 pkt 3) lit. f) OWU, przy realizacji Częściowego wykupu ubezpieczenia Towarzystwo pobiera z Indywidualnego rachunku opłatę transakcyjną za dokonanie Częściowego wykupu ubezpieczenia, o której mowa w § 16 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 I do OWU.



5. Zlecenie umorzenia Jednostek uwzględniające: liczbę Jednostek umorzonych w celu pobrania opłaty transakcyjnej za Częściowy wykup ubezpieczenia, o której mowa w § 16 ust. 2 pkt 3) OWU oraz liczbę Jednostek umorzonych w celu dokonania wypłaty wnioskowanej przez Ubezpieczonego kwoty Częściowego wykupu ubezpieczenia, wystawiane jest w trzecim dniu roboczym po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku Ubezpieczonego o Częściowy wykup ubezpieczenia wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 3 powyżej, z zachowaniem pozostałych postanowień niniejszego paragrafu.

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

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

8. Jeżeli dokonanie Częściowego wykupu ubezpieczenia miało 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 ubezpieczenia w odpowiednio mniejszej wysokości, podając Ubezpieczonemu wartość Częściowego wykupu ubezpieczenia obliczonego na trzeci dzień roboczy po otrzymaniu przez Towarzystwo wniosku Ubezpieczonego o Częściowy wykup ubezpieczenia lub poinformuje Ubezpieczonego o możliwości dokonania wypłaty Całkowitego wykupu ubezpieczenia, obliczonego na zasadach określonych w § 18 OWU. Termin realizacji zlecenia, o którym mowa w ust. 5 powyżej, może wówczas ulec wydłużeniu o czas niezbędny do zakończenia dokonywania ustaleń z Ubezpieczonym, przy czym w przypadku braku odpowiedzi Ubezpieczonego na propozycję Towarzystwa, o której mowa w zdaniu poprzednim, w terminie 30 dni od dnia wystosowania przedmiotowej propozycji, wniosek Ubezpieczonego o dokonanie Częściowego wykupu ubezpieczenia uważa się za nieważny i Towarzystwo odstępuje od jego realizacji.

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

10. Towarzystwo wypłaca kwotę Częściowego wykupu ubezpieczenia w Walucie polisy. Wartość umarżanych Jednostek poszczególnych Funduszy ustala się na podstawie ich liczby oraz Cen Jednostek obowiązujących w Dniu umorzenia. W celu wyrażenia w Walucie polisy wartości umarżanych Jednostek wycenianych w walutach innych niż Waluta polisy, dokonuje się zamiany walut na walutę polską, a następnie na Walutę polisy, zgodnie z zasadą opisaną w § 11 ust. 2 OWU.

11. W przypadku niezakończenia dokonywania ustaleń z Ubezpieczonym, o których mowa w ust. 8 powyżej, 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 ubezpieczenia 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 ubezpieczenia pozostanie bez rozpatrzenia jako bezprzedmiotowy.

§ 18. CAŁKOWITY WYKUP UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo Całkowitego wykupu ubezpieczenia po upływie okresu przysługującego Ubezpieczającemu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 24 OWU, pod warunkiem, że Ubezpieczający nie skorzystał z prawa do odstąpienia.

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

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

1) kopię dokumentu tożsamości (tj. dowodu osobistego lub paszportu) Ubezpieczonego,

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

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

4. Z zastrzeżeniem postanowień § 16 ust. 2 pkt 4) lit. f) OWU przy realizacji Całkowitego wykupu ubezpieczenia Towarzystwo pobiera z Indywidualnego rachunku opłatę transakcyjną za dokonanie Całkowitego wykupu ubezpieczenia, o której mowa w § 16 ust. 2 pkt 4) OWU, której wysokość uzależniona jest od Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności i wskazana jest w Tabeli opłat pkt 4a – 4c Załącznika nr 1 do OWU.

5. Po doręczeniu do Siedziby Towarzystwa wniosku o Całkowity wykup ubezpieczenia wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 3 powyżej, Towarzystwo dokona umorzenia wszystkich Jednostek z Indywidualnego rachunku Ubezpieczonego.

6. Zlecenie umorzenia Jednostek uwzględniające: liczbę Jednostek umorzonych w celu pobrania opłaty transakcyjnej za Całkowity wykup ubezpieczenia, o której mowa w § 16 ust. 2 pkt 4), oraz liczbę Jednostek umorzonych w celu dokonania Całkowitego wykupu ubezpieczenia, wystawiane jest w trzecim dniu roboczym po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku Ubezpieczonego o Całkowity wykup ubezpieczenia wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 3 powyżej, z zachowaniem pozostałych postanowień niniejszego paragrafu.

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

8. Z kwoty pieniężnej uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek dokonanego w celu wypłaty Całkowitego wykupu ubezpieczenia potrącany jest podatek, o ile jest on należny.

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

10. W przypadku wpływu do Siedziby Towarzystwa wniosku o Całkowity wykup ubezpieczenia 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.



11. Towarzystwo dokonuje Całkowitego wykupu ubezpieczenia, bez wniosku Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 3 powyżej, w następujących przypadkach:

- 1) śmierć Ubezpieczonego – po otrzymaniu wniosku o wypłatę Świadczenia, z zachowaniem terminów i zasad, o których mowa w ust. 4 – 9 powyżej, z zastrzeżeniem, że Towarzystwo nie pobiera opłaty transakcyjnej za Całkowity wykup ubezpieczenia, o której mowa w ust. 4 powyżej,
- 2) śmierć Ubezpieczonego w sytuacji, gdy zachodzą przesłanki ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność Towarzystwa, o których mowa w § 4 OWU – po otrzymaniu wniosku o wypłatę Świadczenia, z zachowaniem terminów i zasad, o których mowa w ust. 4 – 9 powyżej,
- 3) wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia dokonane przez Ubezpieczającego, o którym mowa w § 27 OWU – w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, z zachowaniem terminów i zasad, o których mowa w ust. 4 - 9 powyżej.

§ 19. OKRESOWE OGRANICZENIE PRAWA DO CZĘŚCIOWEGO WYKUPU UBEZPIECZENIA I CAŁKOWITEGO WYKUPU UBEZPIECZENIA

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

2. Jeżeli Ubezpieczający nie złoży wniosku o okresowe ograniczenie prawa do Częściowego wykupu ubezpieczenia lub Całkowitego wykupu ubezpieczenia, wówczas w przypadku dokonywania odpowiednio Częściowego wykupu ubezpieczenia albo Całkowitego wykupu ubezpieczenia Ubezpieczony zwolniony jest z obowiązku doręczenia zgody Ubezpieczającego, o której mowa odpowiednio w ust. 3 poniżej, § 17 ust. 2 i § 18 ust. 2 OWU.

3. Jeżeli Ubezpieczający złoży wniosek o okresowe ograniczenie prawa do Częściowego wykupu ubezpieczenia lub Całkowitego wykupu, wówczas w przypadku dokonywania odpowiednio Częściowego wykupu ubezpieczenia albo Całkowitego wykupu ubezpieczenia Ubezpieczony zobowiązany jest do doręczenia zgody Ubezpieczającego, wyłącznie w okresie ograniczenia prawa do odpowiednio Częściowego wykupu ubezpieczenia lub Całkowitego wykupu ubezpieczenia.

§ 20. CESJA PRAW I OBOWIĄZKÓW Z UMOWY UBEZPIECZENIA

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

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

- 1) Ubezpieczającego – w przypadku dokonywana cesji praw i obowiązków Ubezpieczającego, w tym w szczególności prawa wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia,
- 2) Ubezpieczonego – w przypadku dokonywana cesji praw i obowiązków Ubezpieczonego, w tym w szczególności prawa do Częściowego wykupu ubezpieczenia, Całkowitego wykupu ubezpieczenia i Konwersji Jednostek.
3. Niedopuszczalna jest zmiana osoby, która jest Ubezpieczonym w Umowie ubezpieczenia.

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

1. Przy realizacji zleconych prawidłowo dyspozycji zamiany Składki funduszowej na Jednostki Funduszy, umarzania Jednostek i Konwersji Jednostek, mogą nastąpić opóźnienia w stosunku do terminów zakupów i umorzeń Jednostek określonych w: § 3, § 14, § 15, § 16, § 17, § 18, § 24, § 25, § 26 i § 29 OWU, w przypadkach:

- 1) wystąpienia awarii: systemów energetycznych, systemów teleinformatycznych lub systemów transmisji i przesyłania danych, klęski żywiołowej, wojny, stanu wojennego bądź Aktów terroryzmu lub innej siły wyższej w rozumieniu kodeksu cywilnego,
 - 2) wynikających z procedur realizacji dyspozycji przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych, agentów transferowych lub innych podmiotów obsługujących lub zarządzających instrumentami finansowymi, w które inwestowane są środki Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
 - 3) okresowych ograniczeń realizacji dyspozycji przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych, agentów transferowych lub innych podmiotów obsługujących lub zarządzających instrumentami finansowymi, w które inwestowane są środki Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
 - 4) zbieżności zleceń dokonanych przez Ubezpieczonego, jeżeli wykonanie kolejnego zlecenia jest uzależnione od wykonania zlecenia poprzedniego.
2. W przypadku wystąpienia opóźnień w realizacji zleconych prawidłowo dyspozycji, dyspozycje te są realizowane niezwłocznie, gdy ustała przyczyna opóźnienia.
3. W przypadku braku możliwości realizacji odpowiedniej dyspozycji przez okres dłuższy niż jeden miesiąc, dyspozycję uznaje się za niewykonalną, a podjęcie dalszych kroków ustala się indywidualnie z Ubezpieczonym.

§ 22. LIKWIDACJA FUNDUSZU, ZAWIESZENIE SPRZEDAŻY JEDNOSTEK I ZMIANA NAZWY FUNDUSZU

1. Towarzystwo może dokonać likwidacji Funduszu lub zawiesić sprzedaż Jednostek całkowicie, na czas określony lub do odwołania.

2. Wszelkie informacje dotyczące likwidacji Funduszu, zawieszenia sprzedaży Jednostek bądź przywrócenia sprzedaży są ogłaszane na stronie internetowej Towarzystwa www.compensa.pl.

3. W przypadku podjęcia przez Towarzystwo decyzji o likwidacji Funduszu albo o czasowym lub całkowitym zawieszeniu sprzedaży Jednostek danego Funduszu, ustaje możliwość Konwersji Jednostek na Jednostki tego Funduszu.

4. W przypadku likwidacji Funduszu, Towarzystwo zwróci się pisemnie do Ubezpieczonych, posiadających na swoich Rachunkach Jednostki likwidowanego Funduszu z prośbą o złożenie dyspozycji Konwersji tych Jednostek na Jednostki innych Funduszy, podając termin do złożenia dyspozycji, nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczonego pisma, a w przypadku niezłożenia dyspozycji przez Ubezpieczonego w tym terminie, Towarzystwo dokona Konwersji Jednostek likwidowanego Funduszu na Jednostki Funduszu UFG Gwarantowany Compensa.

Aktualny Wykaz Funduszy oferowanych przez Towarzystwo do Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie OWU zamieszczony jest na stronie www.compensa.pl.

5. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo dyspozycji Konwersji Jednostek na Jednostki Funduszu, którego sprzedaż została czasowo lub całkowicie zawieszona, również z powodu likwidacji Funduszu, Towarzystwo zaniecha wykonania tej dyspozycji, wyda decyzję odmowną i poinformuje o tym Ubezpieczonego na piśmie.

6. Zmiana nazwy Funduszu, o ile nie jest związana z jakimkolwiek



zmianami w zakresie Regulaminu danego Funduszu, nie stanowi 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.

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

1. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za błędne wykonanie zleconych prawidłowo dyspozycji zamiany Składki funduszowej na Jednostki Funduszy, 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 § 14 ust. 4 oraz § 21 OWU.

§ 24. 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 poniżej.

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 powyżej, potrącany jest podatek, o ile jest należny.

6. Najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od dnia umorzenia Jednostek Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczonego, przelewu kwoty, o której mowa w ust. 4 powyżej, na rachunek bankowy Ubezpieczonego 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 (§ 16 ust. 3 OWU) oraz opłaty za ryzyko (§ 16 ust. 2 pkt 7) OWU).

§ 25. 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 § 9 ust. 9 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 poniżej.

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 potrącane są:

- 1) opłata transakcyjna z tytułu odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 16 ust. 2 pkt 5) 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 powyżej.

7. Ponadto Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej proporcjonalną część opłaty za ryzyko, o której mowa w § 16 ust. 2 pkt 7) OWU.

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

§ 26. 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 § 9 ust. 9 – 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 poniżej.

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

6. Z kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek potrącane są:



1) opłata transakcyjna za wystąpienie z Umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 16 ust. 2 pkt 6) 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 § 16 ust. 2 pkt 7) OWU.

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

§ 27. 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 § 16 ust. 2 OWU.

3. Po upływie okresu wypowiedzenia, nie później jednak niż w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo dokona Całkowitego wykupu ubezpieczenia zgodnie z zasadami, o których mowa w § 18 OWU.

4. Ponadto Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część: opłaty za ryzyko, o której mowa w § 16 ust. 2 pkt 7) OWU oraz opłaty za ryzyko śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w § 16 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 Roczniczy ubezpieczenia.

§ 28. 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 Ubezpieczonego – po śmierci Ubezpieczonego,

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

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 § 16 ust. 2 OWU – na skutek braku Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku Ubezpieczonego 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 § 16 ust. 2 pkt 1) OWU,

2) opłaty za ryzyko, o której mowa w § 16 ust. 2 pkt 7) OWU,

3) opłaty za ryzyko śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w § 16 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.

§ 29. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

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

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

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

4. Do wniosku o wypłatę Świadczenia należy dołączyć:

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

2) dokumenty informujące o Zdarzeniu ubezpieczeniowym:

a) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,

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

c) 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,

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



5. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Towarzystwo zwróci się do osoby składającej wnioski 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. Jednakże bezsporną część Świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w zdaniu pierwszym.

9. Jeżeli w terminach, o których mowa w ust. 8 powyżej, 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 wypłata 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 uzasadniające 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 ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo.

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

13. Sposób:

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

14. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 11 powyżej, 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 powyżej, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z Umowy ubezpieczenia.

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

17. Towarzystwo wypłaca kwotę Świadczenia w Walucie polisy. Gotówka innych walut niż Waluta polisy, pochodząca z umorzenia Jednostek w celu wypłaty Świadczenia, zamieniana jest na walutę polską, a następnie na Walutę polisy, zgodnie z zasadą opisaną w § 11 ust. 2 OWU.

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

§ 30. DOCHODZENIE ROSZCZEŃ WYNIKAJĄCYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA, SKŁADANIE SKARG I ZAŻALEŃ PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO, UPOSAŻONEGO LUB OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO ŚWIADCZENIA NIEBĘDĄCYCH OSOBĄ FIZYCZNĄ

1. Ubezpieczającemu, Uposażonemu, lub osobie uprawnionej do Świadczenia nie będącej osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia skargi lub zażalenia.

2. Skargę lub zażalenie można złożyć w formie:

1) pisemnej:
a) drogą pocztową, za pośrednictwem posłańca lub kuriera – na adres Siedziby Towarzystwa,

b) osobiście, pozostawiając pisemną skargę lub zażalenie w Siedzibie Towarzystwa,

2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00.

3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia skargi lub zażalenia, skarga lub zażalenie powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie,

2) adres osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie,

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

4) PESEL/REGON,

5) numer dokumentu ubezpieczenia (numer Polisy).

4. Na żądanie osoby wskazanej w ust. 1 powyżej, składającej skargę lub zażalenie, Towarzystwo potwierdzi pisemnie lub w inny sposób uzgodniony z tą osobą, fakt złożenia przez nią skargi lub zażalenia.

5. Towarzystwo zobowiązane jest do rozpatrzenia skargi lub zażalenia



i udzielenia odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.

W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, Towarzystwo zobowiązane jest:

- 1) wyjaśnić przyczyny braku możliwości dotrzymania terminu, o którym mowa w zdaniu pierwszym,
 - 2) wskazać okoliczności, które muszą zostać ustalone,
 - 3) wskazać przewidywany termin udzielenia odpowiedzi, nie dłuższy jednak niż 90 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
6. Złożenie skargi lub zażalenia niezwłocznie po powzięciu przez osobę wskazaną w ust. 1 powyżej zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie skargi lub zażalenia.
7. Odpowiedź Towarzystwa na skargę lub zażalenie udzielana jest w formie pisemnej, chyba że uzgodniono z osobą wskazaną w ust. 1 powyżej, składającą skargę lub zażalenie, inną formę odpowiedzi.
8. Jeśli życzeniem osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i osoba ta wyraziła zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.
9. Po otrzymaniu odpowiedzi na skargę lub zażalenie rozpatrzone negatywnie, osoba wskazana w ust. 1 powyżej, składająca skargę lub zażalenie, ma prawo odwołać się do Towarzystwa.
10. Niezależnie od trybu rozpatrywania skarg lub zażaleń, wskazanego w ust. 1 – 9 powyżej, osobie wskazanej w ust. 1 powyżej, przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego oraz z powództwem do sądu powszechnego.
11. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia rozpatrują sądy właściwe według przepisów o właściwości ogólnej albo sądy właściwe dla siedziby osoby wskazanej w ust. 1 powyżej, składającej skargę lub zażalenie.
12. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 31. DOCHODZENIE ROSZCZEŃ WYNIKAJĄCYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA, SKŁADANIE REKLAMACJI PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO, UPOSAŻONEGO LUB OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO ŚWIADCZENIA BĘDĄCYCH OSOBĄ FIZYCZNĄ (W TYM OSOBĄ FIZYCZNĄ WYKONUJĄCĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ LUB ZAWODOWĄ W RAMACH TZW. JEDNOOSOBOWEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB SPÓŁKI CYWILNEJ)

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub osobie uprawnionej do Świadczenia będącymi osobą fizyczną (w tym osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) przysługuje prawo złożenia Reklamacji.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie obowiązków jest obsługa osób wskazanych w ust. 1 powyżej.
3. Osoba wskazana w ust. 1 powyżej może złożyć Reklamację w formie:
- 1) pisemnej – składając osobiście pismo w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej albo listownie,
 - 2) ustnie – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00 albo osobiście w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej do protokołu podczas wizyty w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej,
 - 3) w formie elektronicznej na adres e-mail: reklamacje@compensazycie.com.pl.
4. Na żądanie osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej Reklamację

Towarzystwo potwierdza fakt złożenia Reklamacji na piśmie lub w inny sposób uzgodniony z tą osobą.

5. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia Reklamacji, Reklamacja powinna zawierać:

- 1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej Reklamację,
 - 2) adres osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej Reklamację,
 - 3) informację, czy osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca Reklamację wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres e-mail, na który odpowiedź ma zostać przesłana,
 - 4) PESEL/REGON,
 - 5) numer dokumentu ubezpieczenia (numer Polisy).
6. Z zachowaniem postanowień ust. 7 poniżej odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Termin wskazany w zdaniu pierwszym uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź została wysłana przed jego upływem.
7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 6 powyżej, Towarzystwo w informacji przekazanej osobie wskazanej w ust. 1 powyżej składającej Reklamację:
- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpoznania sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
8. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę wskazaną w ust. 1 powyżej zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie Reklamacji.
9. Odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, doręczając ją drogą pocztową, za pośrednictwem postańca lub kuriera, chyba że osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca Reklamację wystąpi z wnioskiem o przesłanie odpowiedzi drogą elektroniczną. W takim przypadku odpowiedź zostanie przesłana na adres e-mail podany przez osobę wskazaną w ust. 1 powyżej składającą Reklamację.
10. Po otrzymaniu odpowiedzi na Reklamację rozpatrzoną negatywnie osoba wskazana w ust. 1 składająca Reklamację ma prawo:
- 1) odwołać się do Towarzystwa,
 - 2) złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
11. Niezależnie od trybu rozpatrywania Reklamacji wskazanego w ust. 1 – 9 powyżej osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca Reklamację ma prawo:
- 1) złożyć wniosek o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego,
 - 2) wystąpić z powództwem do sądu powszechnego właściwego według przepisów o właściwości ogólnej albo właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej Reklamację, gdzie pozwanym winna być Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa,
 - 3) zwrócić się do Komisji Nadzoru Finansowego.
12. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.



§ 32. DOKONYWANIE ZMIAN, ZAWIADOMIENÍ I SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ

1. Z zachowaniem postanowień zdania drugiego oraz o ile Umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z Umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie i wysłane listownie lub za pośrednictwem portalu dla klientów Towarzystwa "mojaCompensa" dostępnym pod adresem internetowym www.mojacompensa.pl, o ile regulamin tego portalu zamieszczony na tej samej stronie internetowej opisuje taką możliwość. Za zgodą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia oświadczenia i zawiadomienia Towarzystwa w związku z Umową ubezpieczenia mogą być składane za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, chyba że powszechnie obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej stanowią inaczej.

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

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

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

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

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

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

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

9. Ubezpieczający udziela Towarzystwu zgody na zmianę Umowy

ubezpieczenia, składając jednocześnie oświadczenie o otrzymaniu od Ubezpieczonego zgody na zmianę Umowy ubezpieczenia.

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

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

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

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

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

15. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą Umową ubezpieczenia Agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone Towarzystwu, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.

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

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

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

1) przepisy z zakresu opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych:

a) (Specyfikacja źródeł przychodów): Art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz. U. z 2012 r. poz. 361 ze zm.) w brzmieniu: „Źródłami przychodów są: (...) kapitały pieniężne i prawa majątkowe, w tym odpłatne zbycie praw majątkowych innych niż wymienione w pkt 8 lit. a–c;”,

b) (Przychody z kapitałów pieniężnych): Art. 17 ust. 1 pkt 5 ustawy, o której mowa w pkt a), w brzmieniu: „Za przychody z kapitałów pieniężnych uważa się: (...) 5) przychody z tytułu udziału w funduszach kapitałowych, z zastrzeżeniem ust. 1c;”,

c) (Fundusze parasolowe): Art. 17 ust. 1c ustawy, o której mowa w pkt a), w brzmieniu: „1c. Nie ustala się przychodu z tytułu umorzenia jednostek uczestnictwa subfunduszu funduszu inwestycyjnego z wydzielonymi subfunduszami, w przypadku zamiany jednostek uczestnictwa subfunduszu na jednostki uczestnictwa innego subfunduszu tego samego funduszu inwestycyjnego, dokonanej



na podstawie ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 157 ze zm.)”,

d) (Wyłączenie zwolnienia z podatku dochodu z funduszu kapitałowego): art. 21 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 24 ust. 15 i ust. 15a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 361 ze zm.), w brzmieniu: „Art. 21 ust. 1. Wolne od podatku dochodowego są:

4) kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, z wyjątkiem:

b) dochodu, o którym mowa w art. 24 ust. 15 i 15a;

Art. 24 ust. 15. Dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, w przypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek wpłaconych do zakładu ubezpieczeń, które zostały przekazane na fundusz kapitałowy.

Art. 24 ust. 15a. Dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia na życie lub dożycie, zawartą na podstawie odrębnych przepisów, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest:

1) ustalane na podstawie określonych indeksów lub innych wartości bazowych albo

2) równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik – jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a składką wpłaconą do zakładu ubezpieczeń.”

e) (Określenie dochodu w przypadku ubezpieczeń z funduszem kapitałowym):

i) Art. 24 ust. 15 ustawy, o której mowa w pkt a), w brzmieniu: „Dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, w przypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek wpłaconych do zakładu ubezpieczeń, które zostały przekazane na fundusz kapitałowy.”,

ii) Art. 24 ust. 15a ustawy, o której mowa w pkt a), w brzmieniu: „Dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia na życie lub dożycie, zawartą na podstawie odrębnych przepisów, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest:

1) ustalane na podstawie określonych indeksów lub innych wartości bazowych, albo

2) równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik - jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a składką wpłaconą do zakładu ubezpieczeń.”

iii) Art. 24 ust. 15b ustawy, o której mowa w pkt a), w brzmieniu: „Przepis ust. 15a pkt 1 nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie odrębnych przepisów, dla których przy ustalaniu wartości rezerwy w dziale ubezpieczeń na życie jest stosowana stopa techniczna, o której mowa w przepisach o rachunkowości zakładów ubezpieczeń.”

f) (Stawka podatku): art. 30a ust. 1 ustawy, o której mowa w pkt a), w brzmieniu: „Od uzyskanych dochodów (przychodów) pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy, z zastrzeżeniem art. 52a:

5) od dochodu z tytułu udziału w funduszach kapitałowych;

5a) od dochodu z tytułu umów ubezpieczenia, o którym mowa w art. 24 ust. 15a”;

g) (Zwolnienie dochodów kapitałowych z polis zawartych przed 1 grudnia 2001 r.): Art. 52a ust. 1 pkt 3, ustawy, o której mowa w pkt a), w brzmieniu: „Zwalnia się od podatku dochodowego: (...) dochody tytułu udziału w funduszach kapitałowych, o których mowa w art. 30a ust. 1 pkt 5, jeżeli dochody te są wypłacane podatnikowi na podstawie umów zawartych lub zapisów dokonanych przez podatnika przed dniem 1 grudnia 2001 r.; zwolnienie nie dotyczy dochodów uzyskanych w związku z przystąpieniem podatnika do programu oszczędzania z funduszem kapitałowym, bez względu na formę tego programu – w zakresie dochodów z tytułu wpłat (wkładów) do funduszu dokonanych począwszy od dnia 1 grudnia 2001 r. (...)”,

h) (Towarzystwo Ubezpieczeń jako płatnik podatku osoby ubezpieczonej z funduszem kapitałowym): Art. 41 ust. 4d ustawy, o której mowa w pkt a), w brzmieniu: „Zryczałtowany podatek dochodowy od dochodów (przychodów), o których mowa w art. 30a ust. 1 pkt 4, w zakresie dywidendy oraz dochodów (przychodów) określonych w art. 24 ust. 5 pkt 1, 3 lub 6, a także zryczałtowany podatek dochodowy, o którym mowa w art. 30a ust. 1 pkt 2 i 5, pobierają, jako płatnicy, podmioty prowadzące rachunki papierowa wartościowych dla podatników, jeżeli dochody (przychody) te zostały uzyskane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i wiążą się z papierami wartościowymi zapisanymi na tych rachunkach, a wypłata świadczenia na rzecz podatnika następuje za pośrednictwem tych podmiotów.”

2) Przepisy z zakresu opodatkowania podatkiem dochodowym od osób prawnych:

a) (Definicja przychodów należnych): art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 851 ze zm.), w brzmieniu: „Przychodami, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4 oraz art. 14, są w szczególności otrzymane pieniądze, wartości pieniężne, w tym różnice kursowe.”,

b) (Przychody należne bez odkupywania jednostek uczestnictwa): Art. 12 ust. 1 pkt 4a ustawy wskazanej wyżej w pkt a), w brzmieniu: „Przychodami (...) są w szczególności (...) dla uczestników funduszy inwestycyjnych – otrzymane dochody funduszu, w przypadku gdy statut przewiduje wypłacanie tych dochodów bez odkupywania jednostek uczestnictwa albo wykupywania certyfikatów inwestycyjnych”,

c) (Fundusze parasolowe): Art. 12 ust. 4 pkt 20 ustawy wskazanej wyżej w pkt a), w brzmieniu: „Do przychodów nie zalicza się: (...) przychodów z tytułu umorzenia jednostek uczestnictwa subfunduszu funduszu inwestycyjnego z wydzielonymi subfunduszami, w przypadku zamiany jednostek uczestnictwa subfunduszu na jednostki uczestnictwa innego subfunduszu tego samego funduszu inwestycyjnego, dokonanej zgodnie z ustawą z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych.”,

d) (Koszty uzyskania przychodu): Art. 16 ust. 1 pkt 8 ustawy wskazanej wyżej w pkt a), w brzmieniu: „Nie uważa się za koszty uzyskania przychodu (...) wydatków na objęcie lub nabycie udziałów albo wkładów w spółdzielni, udziałów (akcji) oraz papierów wartościowych, a także wydatków na nabycie tytułów uczestnictwa w funduszach kapitałowych; wydatki takie są jednak kosztem uzyskania przychodu z odpłatnego zbycia tych udziałów (akcji) oraz papierów wartościowych, w tym z tytułu wykupu przez emitenta papierów wartościowych, a także z odkupienia albo umorzenia tytułów uczestnictwa w funduszach kapitałowych, z zastrzeżeniem ust. 7e;”,

e) (Skutki kosztowe przy zamianie jednostek uczestnictwa subfunduszy – fundusze parasolowe): Art. 16 ust. 7e ustawy wskazanej wyżej w pkt a), w brzmieniu: „Przepisu ust. 1 pkt 8 zdanie po średniku nie stosuje się przy zamianie jednostek uczestnictwa subfunduszu na jednostki uczestnictwa innego subfunduszu tego samego funduszu



inwestycyjnego z wydzielonymi subfunduszami, dokonanej zgodnie z ustawą z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych.”,

f) (Fundusze kapitałowe): Art. 16 ust. 7f ustawy wskazanej wyżej w pkt a), w brzmieniu: „Przez fundusze kapitałowe, o których mowa w ust. 1 pkt 8, rozumie się fundusze inwestycyjne oraz fundusze zagraniczne, o których mowa w ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych.”,

g) (Koszty uzyskania przychodu pracodawcy): Art. 16 ust. 1 pkt 59 ustawy wskazanej wyżej w pkt a), w brzmieniu: “Nie uważa się za koszty uzyskania przychodów (...) składek opłaconych przez pracodawcę z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia na rzecz pracowników, z wyjątkiem umów dotyczących ryzyka, o którym mowa w dziale I w grupach 1, 3 i 5 oraz w dziale II w grupach 1 i 2 załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844), jeżeli uprawnionym do otrzymania świadczenia nie jest pracodawca i umowa ubezpieczenia w okresie 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono, wyklucza:

- i.** wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy,
- ii.** możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy,

iii. wypłatę z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie;”

h) (Stawka podatku dochodowego od osób prawnych): art. 19 ust. 1 ustawy, o której mowa w pkt a), w brzmieniu: „Podatek, z zastrzeżeniem art. 21, art. 22 i art. 24a wynosi 19% podstawy opodatkowania”.

§ 34. INFORMACJA O WYPŁACALNOŚCI I KONDYCJI FINANSOWEJ

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

§ 35. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWU

Niniejsze OWU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 193/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 30 grudnia 2015 r. wchodzi w życie z dniem 15 stycznia 2016 r. i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 lutego 2016 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



Załącznik nr I

do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Flexi Plus o symbolu BRP-9115

Tabela wariantów opłat

Wariant opłaty	Lp.	Wysokość Składki jednorazowej wyrażona w Walucie polisy, dla której zastosowanie znajduje dany wariant opłaty
STANDARD	1	od 10 000 PLN – 49 999 PLN
		od 3 500 EUR – 17 499 EUR
		od 4 500 USD – 22 499 USD
VIP	2	50 000 PLN i więcej
		17 500 EUR i więcej
		22 500 USD i więcej

Tabela opłat

Tytuł opłaty	Lp.	Sposób pobierania i wysokość opłaty	Wariant opłaty		
opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia	1	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 16 ust. 2 pkt 1) OWU			
	1a	1,90 % rocznie (przy czym za rok przyjmuje się 365 dni)	Standard		
	1b	1,45 % rocznie (przy czym za rok przyjmuje się 365 dni)	VIP		
opłaty transakcyjne:					
z tytułu Konwersji Jednostek	2	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 16 ust. 2 pkt 2) OWU			
	2a	brak opłat za pierwsze 10 Konwersji Jednostek w danym Roku ubezpieczenia	Standard		
	2b	10 PLN 3,5 EUR 4,5 USD za każdą kolejną Konwersję Jednostek w danym Roku ubezpieczenia			
	2c	brak opłat za każdą Konwersję Jednostek, dokonywaną z pomocą portalu mojaCompensa, niezależnie od liczby dokonanych Konwersji Jednostek	VIP		
	2d	brak opłat za pierwsze 20 Konwersji Jednostek dokonywanych z pominięciem portalu mojaCompensa w każdym Roku ubezpieczenia			
	2e	10 PLN 3,5 EUR 4,5 USD za każdą kolejną Konwersję Jednostek dokonywaną z pominięciem portalu mojaCompensa w każdym Roku ubezpieczenia			
za Częściowy wykup ubezpieczenia	3	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa § 16 ust. 2 pkt 3) OWU	Standard, VIP		
		Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności		Rok ubezpieczenia	Wysokość opłaty
	3a	do 64 lat (włącznie)		1 – 4 5	4% 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%		
za Całkowity wykup ubezpieczenia	4	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa § 16 ust. 2 pkt 4) OWU	Standard, VIP		
		Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności		Rok ubezpieczenia	Wysokość opłaty
	4a	do 64 lat (włącznie)		1 – 4 5	4% 0%
	4b	od 65 lat do 70 lat (włącznie)		1	2%
				2	1%
				3	0,5%
				4 i kolejne	0%
4c	od 71 lat do 80 lat (włącznie)	1	1%		
		2 i kolejne	0%		



z tytułu odstąpienia od Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 25 OWU	5	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa § 16 ust. 2 pkt 5) OWU		Standard, VIP
		Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności	Wysokość opłaty	
	5a	do 64 lat (włącznie)	4%	
	5b	od 65 lat do 70 lat (włącznie)	2%	
z tytułu wystąpienia Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 26 OWU	5c	od 71 lat do 80 lat (włącznie)	1%	Standard, VIP
	6	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa § 16 ust. 2 pkt 6) OWU		
		Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności	Wysokość opłaty	
	6a	do 64 lat (włącznie)	4%	
	6b	od 65 lat do 70 lat (włącznie)	2%	
	6c	od 71 lat do 80 lat (włącznie)	1%	

opłata za ochronę ubezpieczeniową:

z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w I Roku ubezpieczenia	7	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa § 16 ust. 3 OWU		Standard, VIP
		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 25 000 EUR 35 000 USD	STANDARD VIP
2	suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w pierwszym Roku ubezpieczenia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	10 % wpłaconej Składki jednorazowej	STANDARD VIP
3	minimalna wartość aktywów, które muszą pozostać na Indywidualnym rachunku po dokonaniu Częściowego wykupu ubezpieczenia	3 000 PLN 1 000 EUR 1 500 USD	STANDARD VIP
4	Minimalna kwota Składki jednorazowej	10 000 PLN 3 500 EUR 4 500 USD	STANDARD
		50 000 PLN 17 500 EUR 22 500 USD	VIP



Taryfa stosowana do naliczania opłat za ochronę ubezpieczeniową

Tabela jednostkowych rocznych stawek opłat za 1 000 PLN (EUR, USD) sumy ubezpieczenia:

Wiek	Taryfa	Wiek	Taryfa	Wiek	Taryfa	Wiek	Taryfa
0	18,684	25	1,476	50	12,170	75	92,093
1	1,001	26	1,519	51	13,298	76	100,275
2	0,714	27	1,604	52	14,477	77	109,378
3	0,519	28	1,715	53	15,696	78	119,784
4	0,416	29	1,840	54	16,975	79	131,510
5	0,382	30	1,965	55	18,325	80	144,381
6	0,367	31	2,114	56	19,762	81	158,402
7	0,359	32	2,282	57	21,322	82	172,704
8	0,357	33	2,489	58	23,023	83	187,411
9	0,333	34	2,725	59	24,893	84	202,733
10	0,299	35	3,005	60	26,939	85	217,863
11	0,299	36	3,313	61	29,183	86	236,280
12	0,335	37	3,660	62	31,638	87	256,00
13	0,395	38	4,056	63	34,313	88	277,081
14	0,498	39	4,495	64	37,147	89	299,535
15	0,623	40	4,964	65	40,196	90	323,413
16	0,783	41	5,472	66	43,460	91	348,724
17	0,975	42	6,023	67	47,006	92	375,483
18	1,161	43	6,599	68	50,918	93	403,709
19	1,276	44	7,198	69	55,256	94	433,365
20	1,351	45	7,835	70	60,129	95	464,462
21	1,391	46	8,534	71	65,539	96	496,951
22	1,444	47	9,299	72	71,390	97	530,770
23	1,464	48	10,145	73	77,798	98	565,751
24	1,461	49	11,110	74	84,670	99	602,149
						100	639,512



ANEKS NR I DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM FLEXI PLUS O SYMBOLU BRP-9115

§ 1.

Na podstawie niniejszego aneksu, z zachowaniem mocy pozostałych postanowień Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Flexi Plus o symbolu BRP-9115:

1. § 30 ust. 2 pkt 2) otrzymuje nowe następujące brzmienie:
„2) ustnie – telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67.”
2. § 31 ust. 3 pkt 2) otrzymuje nowe następujące brzmienie:
„2) ustnie – telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67 albo osobiście w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej do protokołu podczas wizyty w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej,”
3. § 31 ust. 11 pkt 1) otrzymuje nowe następujące brzmienie:
„1) złożyć wniosek o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego (szczegółowe informacje

w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl/>),”

§ 2.

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszym aneksem zastosowanie mają postanowienia ogólnych warunków, o których mowa w § 1 niniejszego aneksu.
2. Niniejszy aneks w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 3/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 3 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r. i ma zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków, o których mowa w § 1 niniejszego aneksu, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 10 stycznia 2017 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



ANEKS NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM FLEXI PLUS O SYMBOLU BRP-9115

§ 1.

Na podstawie niniejszego aneksu, z zachowaniem mocy pozostałych postanowień Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Flexi Plus o symbolu BRP-9115 zatwierdzonych Uchwałą Nr 193/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 30 grudnia 2015 r. i mających zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 lutego 2016 r. lub w terminie późniejszym:

1. w § 2 ogólnych warunków, o których mowa powyżej, skreśla się ust. 24.

2. dotychczasowy § 30 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 30. SKŁADANIE SKARG I ZAŻALEŃ

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 31 OWU, przysługuje prawo złożenia skargi lub zażalenia.

2. Do skargi lub zażalenia określonych w ust. 1 powyżej zastosowanie znajdują postanowienia § 31 OWU dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych, osoby uprawnione do Świadczenia oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 31 ust. 9 OWU. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym lub składającym zażalenie uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego lub składającego zażalenie jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący lub składający zażalenie wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysłana jest mu tą drogą.”

3. dotychczasowy § 31 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 31. SKŁADANIE REKLAMACJI

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

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

3. Osoba wskazana w ust. 1 powyżej może złożyć reklamację w formie:

- 1) pisemnej – składając osobiście pismo w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej lub Siedzibie Towarzystwa albo listownie,
- 2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67,
- 3) ustnej – osobiście w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej lub Siedzibie Towarzystwa do protokołu podczas wizyty w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej lub Siedzibie Towarzystwa – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego oraz osoby uprawnionej do Świadczenia będących osobą fizyczną (w tym

również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej),

4) elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensazycie.com.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego oraz osoby uprawnionej do Świadczenia będących osobą fizyczną (w tym również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej).

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

- 1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację,
 - 2) adres osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację,
 - 3) informację, czy osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca reklamację wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak - również adres e-mail, na który odpowiedź ma zostać przesłana,
 - 4) PESEL/REGON,
 - 5) numer dokumentu ubezpieczenia (numer Polisy).
5. Na żądanie osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza złożenie reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z tą osobą sposób.

6. Z zachowaniem postanowień ust. 7 poniżej, odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Termin wskazany w zdaniu pierwszym uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź została wysłana przed jego upływem.

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

- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpoznania sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
8. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń przez osobę wskazaną w ust. 1 powyżej, ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie reklamacji.

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

- 1) za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź na reklamację może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek – w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych, Uposażonych oraz osób uprawnionych do Świadczenia będących osobami fizycznymi (w tym również osobami fizycznymi wykonującymi działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej),
- 2) na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy



z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta – w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz osoby uprawnionej do Świadczenia będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.

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

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

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

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

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

3) zwrócić się do Komisji Nadzoru Finansowego.

13. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.”.

§ 2.

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

2. Tracą moc postanowienia Aneksu nr 1 w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 3/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 3 stycznia 2017 r.

3. Niniejszy aneks w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 3/02/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 20 lutego 2018 r. wchodzi w życie z dniem 23 lutego 2018 r. i ma zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków, o których mowa w § 1 niniejszego aneksu, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 kwietnia 2018 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

dostępnych w ubezpieczeniu Flexi Plus

(stan na dzień 25 września 2017 r.)

Lp.	Fundusze	Waluta	Wycena
Akcyjne			
1.	UFK ARKA BZ WBK Akcji Polskich	PLN	Dzienna
2.	UFK Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek	PLN	Dzienna
3.	UFK Skarbiec Akcja	PLN	Dzienna
4.	UFK ESALIENS Akcji	PLN	Dzienna
5.	UFK Compensa/HSBC GIF BRIC Equity	USD	Dzienna
6.	UFK UniKorona Akcje	PLN	Dzienna
7.	UFK Rockbridge Subfundusz Globalny Żywności i Surowców	PLN	Dzienna
8.	UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible (PLN hedged)	PLN	Dzienna
9.	UFK NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych	PLN	Dzienna
10.	UFK C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged)	PLN	Dzienna
Zrównoważone			
11.	UFK ARKA BZ WBK Zrównoważony	PLN	Dzienna
12.	UFK ESALIENS Strateg	PLN	Dzienna
13.	UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (EUR)	EUR	Dzienna
14.	UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (PLN hedged)	PLN	Dzienna
Bezpieczne			
15.	UFK ARKA BZ WBK Stabilnego Wzrostu	PLN	Dzienna
16.	UFK NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego	PLN	Dzienna
17.	UFK NN Obligacji	PLN	Dzienna
18.	UFK ARKA BZ WBK Obligacji Skarbowych	PLN	Dzienna
19.	UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Garant (EUR)	EUR	Dzienna
20.	UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (EUR)	EUR	Dzienna
21.	UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged)	PLN	Dzienna
Gwarantowane			
22.	UFK Gwarantowany Compensa	PLN	Dzienna



REGULAMINY UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

dostępnych w ubezpieczeniu Flexi Plus

(stan na dzień 25 września 2017 r.)

A. FUNDUSZE AKCYJNE

I. UFK ARKA BZ WBK Akcji Polskich

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Arka BZ WBK Akcji Polskich*, zarządzanego przez BZ WBK Asset Management S.A. Charakterystykę aktywów funduszu inwestycyjnego otwartego, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. 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 ARKA BZ WBK Akcji Polskich odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Arka BZ WBK Akcji Polskich. Ceny jednostki UFK ARKA BZ WBK Akcji Polskich ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Arka BZ WBK Akcji Polskich i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

2. UFK Investor Top 50 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 Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek*, zarządzanego przez Investors TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu inwestycyjnego otwartego, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych

na indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych prowadzonych w ramach umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych warunków ubezpieczenia.

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. 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 Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek, przy czym pierwsza wycena UFK Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek została wyznaczona na dzień 08.02.2007 r. Ceny jednostki UFK Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK Investor Top 50 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 otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

3. UFK Skarbiec Akcja

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu Skarbiec-Akcja Fundusz Inwestycyjny Otwarty Akcji*, zarządzanego przez SKARBIEC TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu inwestycyjnego otwartego, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. 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 jednostek UFK Skarbiec Akcja odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostek uczestnictwa Skarbiec-Akcja Fundusz Inwestycyjny Otwarty Akcji. Wartości jednostek UFK Skarbiec Akcja są ustalane na podstawie wartości jednostek Skarbiec-Akcja Fundusz Inwestycyjny Otwarty Akcji i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

4. UFK ESALIENS Akcji

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu ESALIENS Akcji FIO*, zarządzanego przez ESALIENS TFI S.A. z siedzibą w Warszawie. Charakterystykę aktywów funduszu inwestycyjnego otwartego, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. 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 ESALIENS Akcji odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego ESALIENS Akcji FIO, przy czym pierwsza wycena UFK ESALIENS Akcji została wyznaczona na dzień 08.11.2007 r. Ceny jednostki UFK ESALIENS Akcji ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu ESALIENS Akcji FIO i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

5. UFK Compensa/HSBC GIF BRIC EQUITY

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu zagranicznego HGIF BRIC EQUITY*, ISIN LU0214875030,

zarządzanego przez HSBC Investments Funds (Luxemburg) S.A. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. 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 Compensa/HSBC BRIC EQUITY odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu zagranicznego HGIF BRIC EQUITY. Ceny jednostki UFK Compensa/HSBC BRIC EQUITY ustalane są w walucie USD, na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu zagranicznego i są im równe.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK Compensa/HSBC BRIC EQUITY pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 USD. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego, określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

6. UFK UniKorona Akcje

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego UniKorona Akcje*, zarządzanego przez Union Investment TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu inwestycyjnego otwartego, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. 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 UniKorona Akcje odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego UniKorona Akcje. Ceny jednostki UFK UniKorona Akcje ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu UniKorona Akcje i są im równe. Pierwsza wycena UFK UniKorona Akcje została wyznaczona na dzień 01.12.2011 r. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

7. UFK Rockbridge Subfundusz Globalny Żywności i Surowców

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Rockbridge Subfundusz Globalny Żywności i Surowców*, zarządzanego przez Rockbridge TFI S.A. Charakterystykę aktywów funduszu inwestycyjnego otwartego, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. 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 Rockbridge Subfundusz Globalny Żywności i Surowców odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Rockbridge Subfundusz Globalny Żywności i Surowców. Ceny jednostki UFK Rockbridge Subfundusz Globalny Żywności i Surowców ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Rockbridge Subfundusz Globalny Żywności i Surowców i są im równe. Pierwsza wycena UFK Rockbridge Subfundusz Globalny Żywności i Surowców została wyznaczona na dzień 01.12.2011 r. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

8. UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible (PLN hedged)

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible T (PLN hedged)*, ISIN DE000A1JRP71, zarządzanego przez ARTS Asset Management GmbH, Wiedeń, Austria. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje, rynek pieniężny oraz instrumenty pochodne. 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 C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible (PLN hedged) odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible T (PLN hedged), przy czym pierwsza wycena UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible (PLN hedged) została wyznaczona na dzień 01.09.2012 r. Ceny jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible (PLN hedged) ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible T (PLN hedged) i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible (PLN hedged) pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego, określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

9. UFK NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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



2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

10. UFK C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged)

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged)*, ISIN AT0000A1H682, zarządzanego przez ARTS Asset Management GmbH, Wiedeń, Austria. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje, rynek pieniężny. 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 C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged) odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki

uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged), przy czym pierwsza wycena UFK C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged) została wyznaczona na dzień 04.01.2016 r. Ceny jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged) ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged) i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged) pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego, określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

B. FUNDUSZE ZRÓWNOWAŻONE

11. UFK ARKA BZ WBK Zrównoważony

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Arka BZ WBK Zrównoważony Fundusz Inwestycyjny Otwarty*, zarządzanego przez BZ WBK Asset Management S.A. Charakterystykę aktywów funduszu inwestycyjnego otwartego, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje, rynek pieniężny. 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 ARKA BZ WBK Zrównoważony odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Arka BZ WBK Zrównoważony FIO. Ceny jednostki UFK ARKA BZ WBK Zrównoważony ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Arka BZ WBK Zrównoważony FIO i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK ARKA BZ WBK 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 otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.



12. UFK ESALIENS Strateg

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu ESALIENS Strateg*, zarządzanego przez ESALIENS TFI S.A. z siedzibą w Warszawie. Charakterystykę aktywów funduszu inwestycyjnego otwartego, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje, rynek pieniężny. 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 ESALIENS Strateg odbywa się w tych samych terminach, co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego ESALIENS Strateg, przy czym pierwsza wycena UFK ESALIENS Strateg została wyznaczona na dzień 08.11.2007 r. Ceny jednostki UFK ESALIENS Strateg ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu ESALIENS Strateg i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

13. UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (EUR)

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (EUR)*, ISIN AT0000A08EV6, zarządzanego przez ARTS Asset Management GmbH, Wiedeń, Austria. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje, rynek pieniężny. 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 C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (EUR) odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (EUR), przy czym pierwsza wycena UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (EUR) została wyznaczona na dzień 16.11.2015 r. Ceny jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (EUR) ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (EUR) i są im równe. Walutą Funduszu jest EUR.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (EUR) pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 EUR. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego, określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

14. UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (PLN hedged)

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (PLN hedged)*, ISIN AT0000A1H6A3, zarządzanego przez ARTS Asset Management GmbH, Wiedeń, Austria. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje, rynek pieniężny. 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 C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (PLN hedged) odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (PLN hedged), przy czym pierwsza wycena UFK



C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (PLN hedged) została wyznaczona na dzień 04.01.2016 r. Ceny jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (PLN hedged) ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (PLN hedged) i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (PLN hedged) pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego, określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

C. FUNDUSZE BEZPIECZNE

15. UFK ARKA BZ WBK Stabilnego Wzrostu

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Arka BZ WBK Stabilnego Wzrostu*, zarządzanego przez BZ WBK Asset Management S.A. Charakterystykę aktywów funduszu inwestycyjnego otwartego, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących ponadprzeciętnych zysków, akceptujących jedynie w ograniczonym zakresie ryzyko związane z inwestowaniem środków finansowych. Fundusz skierowany jest do osób planujących oszczędzanie średnio i długoterminowe, akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK ARKA BZ WBK Stabilnego Wzrostu odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Arka BZ WBK Stabilnego Wzrostu FIO. Ceny jednostki UFK ARKA BZ WBK Stabilnego Wzrostu ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Arka BZ WBK Stabilnego Wzrostu FIO i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

16. UFK NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje wysokodochodowe emitowane w dowolnym miejscu na świecie przez spółki, na których ciąży ryzyko zdolności do pełnej realizacji zobowiązań. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

17. UFK NN Obligacji

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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



funduszem kapitałowym zawartych z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie odpowiednich Ogólnych warunków ubezpieczenia.

3) Profil UFK

Fundusz inwestuje głównie w średnio i długoterminowe instrumenty dłużne emitowane przede wszystkim przez Skarb Państwa. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe, akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

18. UFK ARKA BZ WBK Obligacji Skarbowych

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wzrostów wyższych od lokat bankowych, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje. 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 ARKA BZ WBK Obligacji Skarbowych odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego ARKA BZ WBK Obligacji Skarbowych, przy czym pierwsza wycena UFK ARKA BZ WBK Obligacji Skarbowych została wyznaczona na dzień 01.04.2013 r. Ceny jednostki UFK ARKA BZ WBK Obligacji Skarbowych ustalane są na podstawie cen jednostki

uczestnictwa funduszu ARKA BZ WBK Obligacji Skarbowych i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

19. UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Garant (EUR)

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Garant*, ISIN AT0000A03K55, zarządzanego przez ARTS Asset Management GmbH, Wiedeń, Austria. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących ponadprzeciętnych zysków, akceptujących jedynie w ograniczonym zakresie ryzyko związane z inwestowaniem środków finansowych. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie średnio i długoterminowe, akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Garant (EUR) odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-QUADRAT ARTS Total Return Garant (EUR), przy czym pierwsza wycena UFK ARTS Total Return Garant (EUR) została wyznaczona na dzień 10.05.2010 r. Ceny jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Garant (EUR) ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Garant (EUR) i są im równe. Walutą Funduszu jest EUR.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK ARTS Total Return Garant (EUR) pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 EUR. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego, określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

20. UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (EUR)

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-QUADRAT ARTS



Total Return Bond (EUR)*, ISIN AT0000A08ET0, zarządzanego przez ARTS Asset Management GmbH, Wiedeń, Austria. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wzrostów wyższych od lokat bankowych, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje i instrumenty rynku pieniężnego. 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 C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (EUR) odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (EUR), przy czym pierwsza wycena UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (EUR) została wyznaczona na dzień 01.08.2013 r. Ceny jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (EUR) ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (EUR) i są im równe. Walutą Funduszu jest EUR.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (EUR) pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 EUR. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego, określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

21. UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged)

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged)*, ISIN AT0000A1H690, zarządzanego przez ARTS Asset Management GmbH, Wiedeń, Austria. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

odpowiednich Ogólnych warunków ubezpieczenia.

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wzrostów wyższych od lokat bankowych, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje. 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 C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged) odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged), przy czym pierwsza wycena UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged) została wyznaczona na dzień 04.01.2016 r. Ceny jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged) ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged) i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged) pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego, określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

D. FUNDUSZE GWARANTOWANE

22. UFK Gwarantowany Compensa

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

- dłużne papiery wartościowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa,
- lokaty lub certyfikaty inwestycyjne i papiery wartościowe emitowane przez banki,
- niedopuszczone do publicznego obrotu dłużne papiery wartościowe emitowane przez przedsiębiorstwa, instytucje finansowe i jednostki samorządu terytorialnego.

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

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

$C_{t2} = C_{t1} \times (1 + it2)(T/365)$, gdzie:

C_{t1} – Cena jednostki w dniu $t1$,

C_{t2} – 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.

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

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



Oświadczenia Pośrednika

1. Oświadczam, że przekazałem/am Ubezpieczającemu Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o symbolu BRP-91 I 5 zatwierdzone uchwałą nr 193/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 30 grudnia 2015 r. (zwane dalej OWU)

na spotkaniu w dniu roku,

w którym uczestniczyli:

ze strony Ubezpieczającego: _____

ze strony Pośrednika: _____

2. Oświadczam, że zweryfikowałem/am tożsamość Ubezpieczającego i poprawność danych na podstawie okazanego mi dokumentu tożsamości ze zdjęciem.
3. Oświadczam, że przekazałem/am Ubezpieczającemu pełne informacje o indywidualnym ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o symbolu BRP-91 I 5 zatwierdzone uchwałą nr 193/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 30 grudnia 2015 r., w szczególności o opłatach z nim związanych, których zasady pobierania wskazane są w § 16 ust. 2 pkt 1) – 7) OWU a ich wysokość określona jest w Tabeli opłat pkt 1 – 7 oraz taryfie stosowanej do naliczania opłat za ochronę ubezpieczeniową, Załącznik nr 1 do OWU.

Pośrednik

Imię i nazwisko _____

czytelny podpis