

SPIS TREŚCI

Obowiązek informacyjny Administratora danych osobowych	3
Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (karta produktu)	5
Informacja dotycząca Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym FLEXI PLUS o symbolu BRP-9115	13
Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym FLEXI PLUS o symbolu BRP-9115	15
§ 1. Postanowienia ogólne	15
§ 2. Definicje	15
§ 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa	16
§ 4. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	17
§ 5. Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	17
§ 6. Ochrona tymczasowa	18
§ 7. Zasady zawarcia Umowy ubezpieczenia	18
§ 8. Zasady wskazywania Uposażonych	19
§ 9. Wysokość Składki jednorazowej i sumy ubezpieczenia, Wartość wykupu ubezpieczenia	19
§ 10. Zasady opłacania Składki jednorazowej	20
§ 11. Ryzyko inwestycyjne, ryzyko kursowe, przechowywanie pieniędzy Ubezpieczonych	20
§ 12. Alokacja Składki funduszowej	20
§ 13. Wyceny Jednostek	21
§ 14. Zasady zamiany Składki funduszowej na Jednostki	21
§ 15. Zasady Konwersji Jednostek	21
§ 16. Rodzaje opłat i sposób ich pobierania	21
§ 17. Częściowy wykup ubezpieczenia	23
§ 18. Całkowity wykup ubezpieczenia	24
§ 19. Okresowe ograniczenie prawa do częściowego wykupu ubezpieczenia i całkowitego wykupu ubezpieczenia	25
§ 20. Cesja praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia	25
§ 21. Dopuszczalne opóźnienia i ograniczenia w dokonywaniu operacji na rachunku Ubezpieczonego	25
§ 22. Likwidacja Funduszu, zawieszenie sprzedaży Jednostek i zmiana nazwy Funduszu	25
§ 23. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie dokonywania operacji na Indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych	26
§ 24. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia	26
§ 25. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia po otrzymaniu pierwszej informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia	26
§ 26. Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia po otrzymaniu pierwszej informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia	26
§ 27. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia	27



§ 28. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	27
§ 29. Wypłata Świadczeń	27
§ 30. Dochodzenie roszczeń wynikających z Umowy ubezpieczenia, składanie skarg i zażaleń przez Ubezpieczającego, Uposażonego lub osobę uprawnioną do Świadczenia niebędących osobą fizyczną	28
§ 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)	29
§ 32. Dokonywanie zmian, zawiadomień i składanie oświadczeń	29
§ 33. Akty prawne stosowane w sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU	30
§ 34. Informacja o wypłacalności i kondycji finansowej	32
§ 35. Data wejścia w życie OWU	32
Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym FLEXI PLUS o symbolu BRP-9115	33
Aneks nr 2 do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym FLEXI PLUS o symbolu BRP-9115	36
Aneks nr 3 do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym FLEXI PLUS o symbolu BRP-9115	38
Aneks nr 4 do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym FLEXI PLUS o symbolu BRP-9115	42
Wykaz Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych z wyceną dzienną	43
Regulaminy Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych z wyceną dzienną	44



OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

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

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

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

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

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



Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

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

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

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

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

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

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

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

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane

innemu administratorowi danych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji ludzkiej.

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

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

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu:

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

Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in. wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, informacji o przedmiocie ubezpieczenia, w tym informacji o stanie zdrowia, informacji o charakterze wykonywanej pracy. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

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

Informacja o wymogu podania danych:

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

Ubezpieczenie indywidualne na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Flexi Plus

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (karta produktu)

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

Produkt: **Flexi Plus OWU BRP-9115**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Flexi Plus zatwierdzonych Uchwałą Nr 193/2015 Zarządu Towarzystwa z dnia 30 grudnia 2015 roku (zwane dalej OWU) oraz polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki.

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

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

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

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

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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

I. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ZASIĘG TERYTORIALNY JEJ OBOWIĄZYWANIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

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

Ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie.

II. FUNKCJA/CEL UBEZPIECZENIA

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

III. CHARAKTERYSTYKA UBEZPIECZENIA

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

UWAGA!

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

1) wpłaconej Składce jednorazowej,

2) środkiem zgromadzonym na Indywidualnym rachunku.

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

a) 4 Roczniczy ubezpieczenia – w przypadku, gdy Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności wynosi 64 lata lub poniżej,

b) 3 Roczniczy ubezpieczenia – w przypadku, gdy Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności wynosi od 65 lat do 70 lat (włącznie),

c) 1 Roczniczy ubezpieczenia – w przypadku, gdy Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności wynosi od 71 lat do 80 lat (włącznie),

• **inwestycje w Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe mogą przynieść znaczące zyski, ale obciążone są ryzykiem inwestycyjnym ponoszonym przez Ubezpieczającego – mogą przynieść straty lub wypracować zyski niższe niż oczekiwane,**

• **po stronie Ubezpieczającego pozostaje ryzyko kursowe zmiany walut** – wszelkie zmiany walut dokonywane są po kursach kupna i sprzedaży walut, stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest w chwili zmiany rachunek bankowy przeznaczony do wpłat Składek jednorazowych. Do zmiany waluty polskiej na walutę obcą stosuje się kurs sprzedaży, a do zmiany waluty obcej na walutę polską stosuje się kurs kupna.

IV. MECHANIZM FUNKCJONOWANIA UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczający opłaca Składkę jednorazową w zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wysokości,
- Towarzystwo świadczy ochronę na wypadek śmierci Ubezpieczonego i z tego tytułu pobiera opłatę za ochronę ubezpieczeniową,
- różnica pomiędzy Składką jednorazową a opłatą pobraną przez Towarzystwo z tytułu udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku stanowi Składkę funduszową, która zamieniana jest na Jednostki Funduszy zgodnie z zasadami, o których mowa w § 14 OWU,

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

- po upływie okresu przysługującego Ubezpieczającemu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia,
- w każdym czasie Ubezpieczający może dokonać Konwersji Jednostek.

Kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

kluczowe prawa

Ubezpieczającego	Ubezpieczonego
odstąpienie od Umowy ubezpieczenia	wskazanie Uposażonego, a także w każdym czasie zmiana lub odwołanie Uposażonego, a także zmiana udziałów poszczególnych Uposażonych w kwocie Świadczenia
odmowa zawarcia Umowy ubezpieczenia	
zgłoszenie Konwersji Jednostek	wystąpienie z Umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni licząc od daty otrzymania pierwszej (po pierwszym Roku ubezpieczenia) informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia – w przypadku gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to różne osoby
dokonanie Całkowitego / Częściowego wykupu Umowy ubezpieczenia	
złożenie Reklamacji (jeżeli jest osobą fizyczną) albo skargi lub zażalenia (jeżeli nie jest osobą fizyczną)	złożenie Reklamacji
wytoczenie powództwa o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia	wytoczenie powództwa o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia
wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia	

kluczowe obowiązki

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

V. ŚWIADCZENIA PRZYSŁUGUJĄCE KLIENTOWI LUB INNYM OSOBOM Z UMOWY UBEZPIECZENIA, ZASADY USTALANIA WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA, CZYNNIKI MAJĄCE WPŁYW NA ZMIANĘ WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie
śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia	Suma kwot: – wartość Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku – suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego potwierdzona w Polisie

- w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w pierwszym Roku ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Uposażonym, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego lub osobom wskazanym w § 8 ust. 8 OWU, dodatkowe Świadczenie w Walucie polisy, w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku potwierdzonej w Polisie (10% wpłaconej Składki jednorazowej).

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

- wysokość Składki określa Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
- wysokość Składki jednorazowej nie może być niższa niż:
 - a) wariant opłat Standard: 10 000 PLN, 3 500 EUR, 4 500 USD,
 - b) wariant opłat VIP: 50 000 PLN, 17 500 EUR, 22 500 USD,
- Składka jest opłacana jednorazowo,
- Składka jest wyrażona w Walucie polisy.

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

- wysokość sumy ubezpieczenia Ubezpieczający deklaruje we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
- suma ubezpieczenia jest wyrażona w Walucie polisy,
- suma ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonych, którzy w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia mają nie więcej niż 64 lata stanowi 10% zapłaconej Składki jednorazowej, ale nie więcej niż:
 - I) 70 000 PLN – w przypadku, gdy w danej Umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia wyrażona jest w PLN,

2) 25 000 EUR – w przypadku, gdy w danej Umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia wyrażona jest w EUR,

3) 35 000 USD – w przypadku, gdy w danej Umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia wyrażona jest w USD,

• suma ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonych, którzy w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia mają nie mniej niż 65 lat i nie więcej niż 69 lat, stanowi 2,5% zapłaconej Składki jednorazowej, ale nie więcej niż:

1) 70 000 PLN – w przypadku, gdy w danej Umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia wyrażona jest w PLN,

2) 25 000 EUR – w przypadku, gdy w danej Umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia wyrażona jest w EUR,

3) 35 000 USD – w przypadku, gdy w danej Umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia wyrażona jest w USD,

• suma ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonych, którzy w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia mają 70 lat lub więcej wynosi jedną jednostkę monetarną:

1) 1 PLN – w przypadku, gdy w danej Umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia wyrażona jest w PLN,

2) 1 EUR – w przypadku, gdy w danej Umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia wyrażona jest w EUR,

3) 1 USD – w przypadku, gdy w danej Umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia wyrażona jest w USD,

• suma ubezpieczenia nie ulega zmianie przez cały Okres ubezpieczenia,

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

• Towarzystwo potwierdza wysokość sumy ubezpieczenia w Polisie.

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

• Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony,

• początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa określony jest w § 5 OWU (dla ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, nie później jednak niż we wcześniejszym z dni: w dniu poprzedzającym dzień pierwszej Rocznicę ubezpieczenia, w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia),

• brak możliwości wznowienia ubezpieczenia.

IX. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

• **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.

• **Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (w tym z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w okresie ochrony tymczasowej, o której mowa w § 6 OWU)**, jeżeli zaistniała ona w następstwie lub spowodowana została

lub nastąpiła na skutek lub w związku z:

1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,

2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,

3) samobójstwem Ubezpieczonego popełnionym w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,

4) Nieszczęśliwym wypadkiem, który zaistniał przed Dniem początku odpowiedzialności albo w dniu lub po upływie I Rocznicę ubezpieczenia, a w odniesieniu do ochrony tymczasowej – przed dniem, w którym łącznie zostały spełnione warunki o których mowa w § 6 ust. 2 OWU,

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

6) zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,

7) 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,

8) 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 (zwanych 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,

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

10) 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,

11) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

• **Towarzystwo ponosi ograniczoną odpowiedzialność na wypadek śmierci Ubezpieczonego** – za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 7 ust. 7 – 8 OWU nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień § 7 ust. 7 – 8 OWU doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym. W sytuacjach, o których mowa w zdaniu powyżej, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu śmierci Ubezpieczonego ograniczona jest do wypłaty Całkowitego wykupu, obliczonego na zasadach określonych w § 18 OWU.

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

	Odstąpienie	Odstąpienie po otrzymaniu pierwszej informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia	Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia po otrzymaniu pierwszej informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia	Wypowiedzenie	Wyplata Całkowitego wykupu ubezpieczenia
prawo	Ubezpieczającego	Ubezpieczającego	Ubezpieczonego	Ubezpieczającego	Ubezpieczającego
termin	od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia: 7 dni – gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, 30 dni – gdy Ubezpieczający nie jest przedsiębiorcą	60 dni licząc od daty otrzymania od Towarzystwa po raz pierwszy informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia	60 dni licząc od daty otrzymania po raz pierwszy informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia	w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia	po upływie okresu przysługującego na odstąpienie
sposób rezygnacji	pisemne oświadczenie	pisemne oświadczenie	pisemne oświadczenie	pisemne oświadczenie	wniosek o wykup ubezpieczenia
skutki rezygnacji	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia
wypłacana kwota w przypadku rezygnacji	wartość umorzonych Jednostek znajdujących się na Indywidualnym rachunku	wartość umorzonych Jednostek pomniejszona o opłatę transakcyjną z tytułu odstąpienia od Umowy ubezpieczenia	wartość umorzonych Jednostek pomniejszona o opłatę transakcyjną z tytułu wystąpienia z Umowy ubezpieczenia	wartość Całkowitego wykupu ubezpieczenia	wartość Całkowitego wykupu ubezpieczenia

Wartość wykupu ubezpieczenia – kwota pieniężna przy obliczaniu której stosuje się następującą regułę:

- 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: liczby Jednostek poszczególnych Funduszy i Ceny Jednostek poszczególnych Funduszy ustalonych na koniec danego Dnia Wyceny,
- następnie ustala się kwotę pieniężną stanowiącą Wartość wykupu ubezpieczenia poprzez pomniejszenie kwoty, o której mowa powyżej odpowiednio o: opłatę transakcyjną określoną w § 16 ust. 2 pkt 4) lub w § 16 ust. 2 pkt 3) OWU, z zastrzeżeniem, iż obliczona w ten sposób Wartość wykupu ubezpieczenia nie jest pomniejszona o podatek od zysków kapitałowych.

XI. ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO I REKLAMACJI

- zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) Zdarzenie ubezpieczeniowe należy zgłosić niezwłocznie,
 - 2) na wniosku o wypłatę Świadczenia,
 - 3) do wniosku o wypłatę Świadczenia należy dołączyć dokumenty wskazane w § 29 ust. 4 OWU,
 - 4) Towarzystwo może żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów uzasadniających wypłatę Świadczenia,
 - 5) każda z osób uprawnionych do wypłaty Świadczenia składa wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w swoim imieniu,
- zasady i tryb zgłaszania Reklamacji:
 - 1) prawo złożenia Reklamacji przysługuje Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub osobie uprawnionej do Świadczenia będącymi osobą fizyczną (w tym osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej), jak również Ubezpieczającemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącymi osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do złożenia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do Towarzystwa, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo,
 - 2) reklamacja może zostać złożona w każdej Jednostce Towarzystwa,

w której zakresie jest obsługa osób wskazanych powyżej,

- 3) reklamację można złożyć w formie: pisemnej (osobiste złożenie pisma w jednostce, o której mowa w ust. 2) powyżej lub Siedzibie Towarzystwa albo listownie); ustnej (telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67); ustnej (osobiście w jednostce, o której mowa w ust. 2) powyżej do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 2) powyżej lub Siedzibie Towarzystwa lub elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensazycie.com.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, 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).

XII. SPOSÓB I TRYB ROZPATRYWANIA SKARG

- prawo złożenia skargi lub zażalenia przysługuje podmiotom którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji,
- do skargi lub zażalenia zastosowanie znajdują postanowienia § 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 wysyłana jest mu tą drogą.

XIII. PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia
śmierć Ubezpieczonego	Uposażony lub osoby wskazane w § 8 ust. 8 OWU

Prawo wskazania Uposażonego przysługuje Ubezpieczonemu. Zmiana lub odwołanie Uposażonego może nastąpić w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia. Szczegółowe zasady wskazywania Uposażonego określone są w § 8 OWU.

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

Warianty opłaty	L.p.	Wysokość Składki jednorazowej wyrażona w Walucie polisy, dla której zastosowanie znajduje dany wariant opłaty			
STANDARD	1	od 10 000 PLN do 49 999 PLN			
		od 3 500 EUR do 17 499 EUR			
		od 4 500 USD do 22 499 USD			
VIP	2	50 000 PLN i więcej 17 500 EUR i więcej 22 500 USD i więcej			
Tytuł opłaty	L.p.	Wysokość opłaty i sposób pobierania		Wariant opłaty	
opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia	1	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 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		
	2d	brak opłat	za pierwsze 20 Konwersji Jednostek dokonywanych z pominięciem portalu mojaCompensa w każdym Roku ubezpieczenia		VIP
	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 w § 16 ust. 2 pkt 3) OWU			
		Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności	Rok ubezpieczenia	Wysokość opłaty	
	3a	do 64 lat (włącznie)	1 – 4	4%	Standard VIP
			5	0%	
	3b	od 65 lat do 70 lat (włącznie)	1	2%	
			2	1%	
			3	0,5%	
			4 i kolejne	0%	
	3c	od 71 lat do 80 lat (włącznie)	1	1%	
			2 i kolejne	0%	
za Całkowity wykup ubezpieczenia	4	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 16 ust. 2 pkt 4) OWU			
		Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności	Rok ubezpieczenia	Wysokość opłaty	
	4a	do 64 lat (włącznie)	1 – 4	4%	Standard VIP
			5	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%	

Tytuł opłaty	L.p.	Wysokość opłaty i sposób pobierania		Wariant opłaty
z tytułu odstąpienia od Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 25 OWU	5	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 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 z Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 26 OWU	6	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa w § 16 ust. 2 pkt 6) OWU		Standard VIP
		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 w § 16 ust. 3 OWU		Standard VIP
		0,16‰	od wpłaconej Składki Jednorazowej przed dokonaniem jej zamiany na Jednostki Funduszy	

- opłata z tytułu Konwersji Jednostek podlega indeksacji na zasadach wskazanych w § 16 ust. 4 OWU,
- opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia oraz opłata za ochronę ubezpieczeniową pobierane są w następującej kolejności: opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia, opłata za ochronę ubezpieczeniową.

Wysokość wskaźnika kosztów dystrybucji, o którym mowa w art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń dla indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Flexi Plus (OWU BRP-9115) wynosi 1,81%.

XV. PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

- przepisy z zakresu opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych – Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz. U. z 2012 poz. 361 ze zm.): Art. 10 ust. 1 pkt 7; Art. 17 ust. 1 pkt 5; Art. 17 ust. 1c; Art. 21 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 24 ust. 15 i ust. 15a; Art. 24 ust. 15; Art. 24 ust. 15a; Art. 24 ust. 15b; Art. 30a ust. 1 pkt 5; Art. 52a ust. 1 pkt 3, Art. 41 ust. 4d.
 - przepisy z zakresu opodatkowania podatkiem dochodowym od osób prawnych – Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tj. Dz. U. z 2014 poz. 851 ze zm.): Art. 12 ust. 1 pkt 1; Art. 12 ust. 4a; Art. 12 ust. 4 pkt 20; Art. 16 ust. 1 pkt 8; Art. 16 ust. 7e; Art. 16 ust. 7f; Art. 16 ust. 1 pkt 59; Art. 19 ust. 1.
- Brzmienie treści artykułów wskazanych powyżej wskazane jest w § 33 OWU.

XVI. WYKAZ UBEZPIECZENIOWCYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH Z WYCENĄ DZIENNĄ DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU FLEXI PLUS (stan na dzień 3 sierpnia 2020 r.)

L.p.	Nazwa UFK	Waluta	Grupa UFK	Poziom ryzyka inwestycyjnego
1.	Compensa/HSBC GIF BRIC Equity	USD	Akcji	6
2.	Santander Akcji Polskich	PLN	Akcji	5
3.	Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek	PLN	Akcji	5
4.	Skarbiec Akcja	PLN	Akcji	6
5.	EASLIENS Akcji	PLN	Akcji	5
6.	UniKorona Akcje	PLN	Akcji	5
7.	NN (L) Globalnych Spółek Dywidendowych	PLN	Akcji	5
8.	C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged)	PLN	Akcji	5
9.	Santander Zrównoważony	PLN	Mieszane	4
10.	ESALIENS Strateg	PLN	Akcji	5
11.	C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (EUR)	EUR	Mieszane	4
12.	C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (PLN hedged)	PLN	Mieszane	4
13.	C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible (PLN hedged)	PLN	Mieszane	4
14.	NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego	PLN	Dłużne	3
15.	Santander Stabilnego Wzrostu	PLN	Mieszane	4
16.	NN Obligacji	PLN	Dłużne	3
17.	Santander Obligacji Skarbowych	PLN	Dłużne	3
18.	C-QUADRAT ARTS Total Return Garant (EUR)	EUR	Dłużne	3
19.	C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (EUR)	EUR	Dłużne	3
20.	C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged)	PLN	Dłużne	3
21.	Gwarantowany Compensa	PLN	Dłużne	2

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

Fundusz	Profil UFK
Compensa/HSBC GIF BRIC Equity	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.
Santander Akcji Polskich	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.
Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek	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.
Skarbiec Akcja	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.
ESALIENS Akcji	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.
UniKorona Akcje	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.
NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych	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.
C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged)	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.
Santander Zrównoważony	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.
ESALIENS Strateg	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.
C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (EUR)	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.
C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (PLN hedged)	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.
C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible (PLN hedged)	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.

Fundusz	Profil UFK
NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego	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.
Santander Stabilnego Wzrostu	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.
NN Obligacji	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.
Santander Obligacji Skarbowych	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wzrosty wyższe 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.
C-QUADRAT ARTS Total Return Garant (EUR)	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.
C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (EUR)	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wzrosty wyższe 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.
C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged)	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wzrosty wyższe 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.
Gwarantowany Compensa	Portfel jest przeznaczony dla klientów oczekujących gwarantowanej stopy zwrotu.



**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, Ubezpiezonego, 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 Ubezpiezonego.

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 Ubezpiezonego.

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 Ubezpiezonego.

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 Ubezpiezonego w Okresie ubezpieczenia.

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

3. W przypadku śmierci Ubezpiezonego 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 Uposażonemu, każdemu w części ustalonej przez Ubezpiezonego, 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 Dni Wyceny, na których te Jednostki zostaną umorzone w celu wypłaty Świadczenia,

2) sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpiezonego 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 Ubezpiezonego, 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)** samookaleceniem, okaleceniem 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) Pozostawaniem 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 (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawanie 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 Pozostawanie 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 Rocznicy 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 informacje, 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 zlecone, 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 Polisé.

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

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 któregośkolwiek 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 I 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 I Załącznika nr I 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 I Załącznika nr I 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: I PLN albo I EUR albo I 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 wypłacona w Walucie polisy na numer rachunku bankowego prowadzonego w tej walucie albo w walucie polskiej na numer rachunku bankowego prowadzonego 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 obciążone 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 omyłkowej.

§ 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 fundusзовą, która przeznaczana jest w całości na zakup Jednostek Funduszy.

2. Ubezpieczony określa we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Alokację Składki funduszewej, przy czym suma wskazań musi wynosić 100%. W przypadku gdy:

1) Ubezpieczony nie określi we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Alokacji Składki funduszewej, 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 1 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 1 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 1 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 1 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 Rocznica 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 miałyby spowodować zmniejszenie wartości aktywów pozostających na Indywidualnym rachunku do wysokości mniejszej niż ich minimalna wartość określona w Tabeli limitów, pkt 3 Załącznika nr 1, Towarzystwo zaniecha dokonania Częściowego wykupu i zaproponuje dokonanie Częściowego wykupu 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 wykupu 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 ustala przyczyna opóźnień.
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 UFK 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 jakimikolwiek 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 wpłynięcia 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 wpłynięcia 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 wniosek o wypłatę Świadczenia o potwierdzenie przez polską placówkę dyplomatyczną dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości Świadczenia. Towarzystwo może żądać dostarczenia tłumaczeń przedstawionych dokumentów na język polski, sporządzonych przez tłumacza przysięgłego.



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

7. Towarzystwo wypłaca Świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z Umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

8. Wypłata Świadczenia następuje w terminie 30 dni od dnia doręczenia do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości Świadczenia okaże się niemożliwe, Świadczenie będzie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe. 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 wypłaca bezsporną część świadczenia.

10. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie:

1) osobę występującą z roszczeniem oraz

2) Ubezpieczonego, w przypadku gdy Ubezpieczony i Ubezpieczający są różnymi osobami i jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną 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 potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 11 powyżej informacji,

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania 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 wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w swoim imieniu. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę Świadczenia choćby od jednej osoby, Towarzystwo umorzy wszystkie Jednostki znajdujące się na Indywidualnym rachunku Ubezpieczonego, przy czym umorzenie Jednostek następuje w trzecim dniu roboczym następującym po otrzymaniu przez Towarzystwo takiego wniosku.

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 będącym osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia skargi lub zażalenia.

2. Skargę lub zażalenie można złożyć w formie:

1) pisemnej:

a) drogą pocztową, za pośrednictwem postańca 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 zażeń, 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 poczty 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 składającą 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, ZAWIADOMIEŃ I SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ

1. Z zachowaniem postanowień zdania drugiego oraz o ile Umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z Umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie i wysłane listownie lub za pośrednictwem portalu dla klientów Towarzystwa



„mojaCompensa” dostępnym pod adresem internetowym www.mojacompensa.pl, o ile regulamin tego portalu zamieszczony na tej samej stronie internetowej opisuje taką możliwość. Za zgodą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia oświadczenia i zawiadomienia Towarzystwa w związku z Umową ubezpieczenia mogą być składane za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, chyba że powszechnie obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej stanowią inaczej.

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

3. Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają zachowania formy wskazanej w ust. 1 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 informacje 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.compensa.pl, nie jest wymagana forma odrębnego, pisemnego powiadomienia Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego.

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

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

§ 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) (Wylączenie 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 I 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-9I I5

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 3 4 i kolejne	2% 1% 0,5% 0%
	3c	od 71 lat do 80 lat (włącznie)		1 2 i kolejne	1% 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 3 4 i kolejne	2% 1% 0,5% 0%
	4c	od 71 lat do 80 lat (włącznie)		1 2 i kolejne	1% 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%	
	5c	od 71 lat do 80 lat (włącznie)	1%	
z tytułu wystąpienia Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 26 OWU	6	opłata jest naliczana i pobierana zgodnie z zasadami, o których mowa § 16 ust. 2 pkt 6) OWU		Standard, VIP
		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 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 wysyłana 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. Jeruzolimskie 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



ANEKS NR 3 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. § 2 ust. 6 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„**6. Alokacja Składki** – określony przez Ubezpieczającego procentowy udział 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.”.

2. § 2 ust. 16 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„**16. Indywidualny rachunek** – wyodrębniony i prowadzony przez Towarzystwo dla każdej Umowy ubezpieczenia Indywidualny rachunek Jednostek, na którym ewidencjonowane są Jednostki Funduszu zakupione za zapłaconą Składkę funduszową.”.

3. § 2 ust. 18 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

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

4. § 2 ust. 34 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„**34. Wartość wykupu ubezpieczenia** – kwota pieniężna ustalona przez Towarzystwo na dany dzień, w celu: udzielenia informacji o stanie Indywidualnego rachunku Ubezpieczającemu 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.”.

5. § 11 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„**§ 11. RYZYKO INWESTYCYJNE, RYZYKO KURSOWE, PRZECHOWYWANIE PIENIĘDZY UBEZPIECZAJĄCYCH**

1. Inwestycje w Jednostki Funduszy obciążone są ryzykiem inwestycyjnym ponoszonym przez Ubezpieczającego; oznacza to, że mogą przynieść

znaczące zyski, ale również wygenerować straty lub wypracować zyski niższe niż zakładane i oczekiwane.

2. Wszelkie zamiany walut są dokonywane po kursach kupna i sprzedaży walut, stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest w chwili zamiany rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek jednorazowych, przy czym obowiązuje zasada, że do zamiany waluty polskiej na walutę obcą stosuje się kurs sprzedaży, a do zamiany waluty obcej na walutę polską – kurs kupna. Ryzyko kursowe zamiany walut ponoszone jest przez Ubezpieczającego.

3. Towarzystwo przechowuje gotówkę Ubezpieczającego 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 omyłkowej.”.

6. § 12 ust. 2 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„**2. Ubezpieczający** określa we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Alokację Składki funduszowej, przy czym suma wskazań musi wynosić 100%. W przypadku gdy:

1) Ubezpieczający nie określi 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 Ubezpieczającego pisemnie z prośbą o określenie Alokacji Składki funduszowej, podając termin na określenie Alokacji Składki funduszowej, nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego 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) Ubezpieczający określił Alokację Składki funduszowej tak, że suma wskazań jest różna od 100%, Towarzystwo zwróci się do Ubezpieczającego pisemnie z prośbą o określenie Alokacji Składki funduszowej, podając termin na określenie Alokacji Składki funduszowej, nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego 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.”.

7. § 14 ust. 5 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„**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.”

8. § 15 ust. 1 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„1. Ubezpieczający w każdym czasie ma prawo do dokonania Konwersji Jednostek.”

9. § 15 ust. 2 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

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

10. § 16 ust. 2 pkt 1) otrzymuje nowe następujące brzmienie:

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

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

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

c) jeżeli w danym dniu na Indywidualnym rachunku dokonywane były inne operacje (Konwersja Jednostek, Częściowy wykup 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 1 do OWU.”

11. § 16 ust. 2 pkt 2) lit a) otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„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 Ubezpieczającego w ramach dokonywania danej operacji Konwersji Jednostek.”

12. § 17 ust. 1 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„1. Ubezpieczającemu 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.”

13. W § 17 skreśla się ust. 2.

14. § 17 ust. 3 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

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

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

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.”

15. § 17 ust. 5 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„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 Ubezpieczającego kwoty Częściowego wykupu ubezpieczenia, wystawiane jest w trzecim dniu roboczym po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku Ubezpieczającego o Częściowy wykup ubezpieczenia wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 3 powyżej, z zachowaniem pozostałych postanowień niniejszego paragrafu.”

16. § 17 ust. 8 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„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 Ubezpieczającemu wartość Częściowego wykupu ubezpieczenia obliczonego na trzeci dzień roboczy po otrzymaniu przez Towarzystwo wniosku Ubezpieczającego o Częściowy wykup ubezpieczenia lub poinformuje Ubezpieczającego 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 Ubezpieczającym, przy czym w przypadku braku odpowiedzi Ubezpieczającego na propozycję Towarzystwa, o której mowa w zdaniu poprzednim, w terminie 30 dni od dnia wystosowania przedmiotowej propozycji, wniosek Ubezpieczającego o dokonanie Częściowego wykupu ubezpieczenia uważa się za nieważny i Towarzystwo odstępuje od jego realizacji.”

17. § 17 ust. 9 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

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

18. § 17 ust. 11 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„11. W przypadku niezakończenia dokonywania ustaleń z Ubezpieczającym, 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, rozpatrzone zostanie jedynie wniosek o wypłatę Świadczenia, natomiast wniosek o Częściowy wykup ubezpieczenia pozostanie bez rozpatrzenia jako bezprzedmiotowy.”



19. § 18 ust. 1 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„1. Ubezpieczającemu 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.”.

20. W § 18 skreśla się ust. 2.

21. § 18 ust. 3 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

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

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

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

22. § 18 ust. 5 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„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.”.

23. § 18 ust. 6 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„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 Ubezpieczającego o Całkowity wykup ubezpieczenia wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 3 powyżej, z zachowaniem pozostałych postanowień niniejszego paragrafu.”.

24. § 18 ust. 9 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

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

25. § 18 ust. 11 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„11. Towarzystwo dokonuje Całkowitego wykupu ubezpieczenia, bez wniosku Ubezpieczającego, 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.”.

26. skreśla się § 19.

27. § 20 ust. 2 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„2. Umowa cesji praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia musi regulować zakres przekazywanych praw i obowiązków, w tym w szczególności: prawa wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia,

prawa do Częściowego wykupu ubezpieczenia, Całkowitego wykupu ubezpieczenia i Konwersji Jednostek.”.

28. § 21 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

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

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 Ubezpieczającego, jeżeli wykonanie kolejnego zlecenia jest uzależnione od wykonania zlecenia poprzedniego.

2. W przypadku wystąpienia opóźnień w realizacji zleconych prawidłowo dyspozycji, dyspozycje te są realizowane niezwłocznie, gdy ustala przyczyna opóźnienia.

3. W przypadku braku możliwości realizacji odpowiedniej dyspozycji przez okres dłuższy niż jeden miesiąc, dyspozycję uznaje się za niewykonalną, a podjęcie dalszych kroków ustala się indywidualnie z Ubezpieczającym.”.

29. § 22 ust. 4 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„4. W przypadku likwidacji Funduszu, Towarzystwo zwróci się pisemnie do Ubezpieczających 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 Ubezpieczającego pisma, a w przypadku niezłożenia dyspozycji przez Ubezpieczającego w tym terminie, Towarzystwo dokona Konwersji Jednostek likwidowanego Funduszu na Jednostki Funduszu UFK Gwarantowany Compensa.

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

30. § 22 ust. 5 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„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 Ubezpieczającego na piśmie.”.

31. § 23 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

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

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.”.

33. § 24 ust. 6 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„**6.** Najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od dnia umorzenia Jednostek Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, przelewu kwoty, o której mowa w ust. 4 powyżej, na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym.”.

33. § 28 ust. 1 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„**1.** Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu we wcześniejszym z dni:

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

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

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

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

5) w dniu, w którym dokonano umorzenia ostatnich Jednostek spośród wszystkich zgromadzonych na Indywidualnym rachunku – na skutek dokonania wypłaty Całkowitego wykupu 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 na pokrycie opłat przewidzianych w Umowie ubezpieczenia.”.

34. § 29 ust. 16 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

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

§ 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 22/11/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 28 listopada 2018 r. wchodzi w życie z dniem 28 listopada 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 stycznia 2019 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



ANEKS NR 4 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 (dalej OWU) zatwierdzonych Uchwałą Nr 193/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 30 grudnia 2015 r. wprowadza się następujące zmiany mające zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których Dzień początku odpowiedzialności przypada w dniu 1 października 2019 r. lub terminie późniejszym:

1. W § 2 zostaje dodany ust. 39, który otrzymuje następujące brzmienie:

„**39. Uposażony zastępczy** – osoba, wskazana przez Ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w przypadku, gdy w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 6 OWU.”.

2. § 8 OWU otrzymuje tytuł: „**ZASADY WSKAZANIA UPOSAŻONEGO ORAZ UPOSAŻONEGO ZASTĘPCZEGO**”.

3. § 8 OWU otrzymuje brzmienie:

„1. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia wskazać jednego lub więcej Uposażonych lub Uposażonych zastępczych na wypadek swojej śmierci, a także odwołać lub zmienić wskazanie Uposażonego lub Uposażonego zastępczego. W przypadku braku wskazania Uposażonego, wskazanie Uposażonego zastępczego jest bezskuteczne.

2. Ubezpieczony powinien określić udział każdego z Uposażonych oraz Uposażonych zastępczych w kwocie Świadczenia, przy czym suma udziałów w kwocie Świadczenia musi wynosić 100%. Wskazania udziałów w kwocie Świadczenia do łącznej sumy udziałów 100% dokonuje się odrębnie dla Uposażonych oraz Uposażonych zastępczych.

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

4. Ubezpieczony może wyrazić zgodę na wykonywanie przez Ubezpieczającego uprawnień, o których mowa w ust. 1 – 3 powyżej.

5. Oświadczenie Ubezpieczonego o wskazaniu, odwołaniu albo zmianie wskazania Uposażonego lub Uposażonego zastępczego albo wyrażenie zgody na wykonywanie przez Ubezpieczającego uprawnień, o których mowa w ust. 1 – 3 powyżej, wywołuje skutki prawne z chwilą doręczenia pisemnego oświadczenia do Siedziby Towarzystwa.

6. Wskazanie Uposażonego lub Uposażonego zastępczego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony lub Uposażony zastępczy zmarł przed

śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

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

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

9. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych ani Uposażonych zastępczych lub wskazanie wszystkich Uposażonych oraz Uposażonych zastępczych stało się bezskuteczne zgodnie z postanowieniami ust. 6 powyżej albo w stosunku do Uposażonych zastępczych ze względu na brak wskazania Uposażonych, wówczas Świadczenie przysługuje członkom rodziny tego Ubezpieczonego w następującej kolejności pierwszeństwa:

- 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 tego Ubezpieczonego.

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

§ 2.

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

2. Niniejszy aneks zatwierdzony został Uchwałą Nr 10/08/2019 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 20 sierpnia 2019 r.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH Z WYCENĄ DZIENNĄ (stan na dzień 3 sierpnia 2020 r.)

L.p.	Nazwa UFK	Waluta	Grupa UFK	Poziom ryzyka inwestycyjnego
1.	Compensa/HSBC GIF BRIC Equity	USD	Akcji	6
2.	Santander Akcji Polskich	PLN	Akcji	5
3.	Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek	PLN	Akcji	5
4.	Skarbiec Akcja	PLN	Akcji	6
5.	EASLIENS Akcji	PLN	Akcji	5
6.	UniKorona Akcje	PLN	Akcji	5
7.	NN (L) Globalnych Spółek Dywidendowych	PLN	Akcji	5
8.	C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged)	PLN	Akcji	5
9.	Santander Zrównoważony	PLN	Mieszane	4
10.	ESALIENS Strateg	PLN	Akcji	5
11.	C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (EUR)	EUR	Mieszane	4
12.	C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (PLN hedged)	PLN	Mieszane	4
13.	C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible (PLN hedged)	PLN	Mieszane	4
14.	NN (L) Globalny Dług Korporacyjnego	PLN	Dłużne	3
15.	Santander Stabilnego Wzrostu	PLN	Mieszane	4
16.	NN Obligacji	PLN	Dłużne	3
17.	Santander Obligacji Skarbowych	PLN	Dłużne	3
18.	C-QUADRAT ARTS Total Return Garant (EUR)	EUR	Dłużne	3
19.	C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (EUR)	EUR	Dłużne	3
20.	C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged)	PLN	Dłużne	3
21.	Gwarantowany Compensa	PLN	Dłużne	2



REGULAMINY UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH Z WYCENĄ DZIENNĄ (stan na dzień 28 sierpnia 2019 r.)

I. 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 ustalone 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) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

2. Santander Akcji Polskich

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Santander Akcji Polskich*, zarządzanego przez Santander 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 Santander Akcji Polskich odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Santander Akcji Polskich. Ceny jednostki UFK Santander Akcji Polskich ustalone są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Santander Akcji Polskich i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK Santander 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 10/08/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 23 sierpnia 2018 r. wchodzi w życie z dniem 07 września 2018 r.

3. 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

4. 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

5. 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 18/06/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 27 czerwca 2017 r. wchodzi w życie z dniem 27 czerwca 2017 r.



6. UniKorona Akcje

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Generali Korona Akcje, zarządzanego przez Generali Investments 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 Generali Korona Akcje. Ceny jednostki UFK UniKorona Akcje ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Generali Korona 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 20/08/2019 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 28 sierpnia 2019 r. wchodzi w życie z dniem 28 sierpnia 2019 r.

7. 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

8. 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

9. Santander Zrównoważony

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Santander Zrównoważony Fundusz Inwestycyjny Otwarty*, zarządzanego przez Santander 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, 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 Santander Zrównoważony odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Santander Zrównoważony FIO. Ceny jednostki UFK Santander Zrównoważony ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Santander Zrównoważony FIO i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK Santander 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 10/08/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 23 sierpnia 2018 r. wchodzi w życie z dniem 07 września 2018 r.

10. 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 18/06/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 27 czerwca 2017 r. wchodzi w życie z dniem 27 czerwca 2017 r.



11. 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

12. 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

13. 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

14. 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

15. Santander Stabilnego Wzrostu

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Santander Stabilnego Wzrostu*, zarządzanego przez Santander 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 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 Santander Stabilnego Wzrostu odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Santander Stabilnego Wzrostu FIO. Ceny jednostki UFK Santander Stabilnego Wzrostu ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Santander Stabilnego Wzrostu FIO i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.



5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK Santander 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 10/08/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 23 sierpnia 2018 r. wchodzi w życie z dniem 07 września 2018 r.

16. 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

17. Santander Obligacji Skarbowych

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wzrostów wyższych od lokat bankowych, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 10/08/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 23 sierpnia 2018 r. wchodzi w życie z dniem 07 września 2018 r.

18. 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

19. 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

20. 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.

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

21. Gwarantowany Compensa

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Stopa odniesienia UFK

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

3) Cel UFK

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

4) Profil UFK

Portfel jest przeznaczony dla klientów oczekujących gwarantowanej stopy zwrotu.

5) Alokacja aktywów UFK

- a) normalna alokacja aktywów zakłada 70% do 100% lokat w bony skarbowe i obligacje, 0% do 30% w depozyty bankowe i certyfikaty inwestycyjne,
- b) dopuszczalne są odchylenia od normalnej alokacji, zgodnej z lit. a), która określa, że lokaty w bony skarbowe mogą osiągnąć do 100% wartości aktywów i mogą spaść do 0% aktywów.

6) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki jest dokonywana metodą efektywnej stopy procentowej na podstawie Gwarantowanej Stopy Wzrostu Ceny

Jednostki, przy czym cena początkowa jednostki w UFK Gwarantowany Compensa ustalona na dzień 01.09.2004 r. wynosi 20,0000 PLN. Wartość jednostki obliczana jest na każdy Dzień Wyceny na podstawie wzoru:

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

Ct1 – Cena jednostki w dniu t1,

Ct2 – Cena jednostki w dniu t2,

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

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

T – liczba dni pomiędzy Wycenami.

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

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

7) Koszty zarządzania UFK

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

8) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

* 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

