

**OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA CAŁE ŻYCIE ZE SKŁADKĄ  
JEDNORAZOWĄ  
GODNE POŻEGNANIE  
BRP-8515**

**Szanowni Państwo,**

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

Przedstawiamy Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na całe życie ze składką jednorazową Godne Pożegnanie o symbolu BRP-8515.

Po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i po zaakceptowaniu wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawi Polisę, w której znajdują się m.in. szczegółowe informacje na temat typu ubezpieczenia, Okresów ubezpieczenia, sum ubezpieczenia i należnych składek za ubezpieczenie.

Prosimy o wnikliwe zapoznanie się z treścią tych dokumentów.

Dziękując za obdarzenie nas zaufaniem, składamy wyrazy szacunku,



Piotr Tański  
Członek Zarządu

**Agent**  
Imię i nazwisko Agenta \_\_\_\_\_

Nr rejestru Agenta w KNF \_\_\_\_\_

**Ubezpieczający**  
Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Nr wniosku: \_\_\_\_\_





---

## SPIS TREŚCI

<b>INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA CAŁE ŻYCIE ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ GODNE POŻEGNANIE BRP-8515</b>	<b>4</b>
<b>OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA CAŁE ŻYCIE ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ GODNE POŻEGNANIE O SYMBOLU BRP-8515</b>	<b>5</b>
Postanowienia ogólne	5
Definicje	5
Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności Towarzystwa	6
Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	6
Zasady zawarcia Umowy ubezpieczenia	6
Zasady wskazywania Uposażonego	7
Wysokość Sum ubezpieczenia i Składki jednorazowej	7
Zasady opłacania Składki jednorazowej	7
Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	7
Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia	8
Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia	8
Wypłata Świadczenia z tytułu śmierci	8
Dokonywanie zmian, zawiadomień i składanie oświadczeń	9
Dochodzenie roszczeń wynikających z Umowy ubezpieczenia, składanie skarg i zażaleń przez Ubezpieczającego, Uposażonego lub osobę uprawnioną do Świadczenia niebędących osobą fizyczną	9
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)	10
Informacja o wypłacalności i kondycji finansowej	11
Akty prawne stosowane w sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU	11
Wartość stopy technicznej	11
Data wejścia w życie OWU	11
<b>ZAŁĄCZNIK NR I DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA CAŁE ŻYCIE ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ GODNE POŻEGNANIE O SYMBOLU BRP-8515</b>	<b>13</b>
<b>OŚWIADCZENIE DO WNIOSKU O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA GODNE POŻEGNANIE O SYMBOLU BRP-8515</b>	<b>15</b>



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA  
NA CAŁE ŻYCIE ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ GODNE POŻEGNANIE BRP-85 I 5**

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



# OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA CAŁE ŻYCIE ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ GODNE POŻEGNANIE BRP-8515

## § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na całe życie ze składką jednorazową Godne Pożegnanie o symbolu BRP-8515 (zwane dalej OWU), stosuje się w Umowach ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Compensa Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, 02-342 Warszawa, 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 18. rok życia oraz nieukończony 85. rok życia, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia na podstawie OWU.

**2) Ubezpieczający** – Ubezpieczony zawierający Umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty Składki jednorazowej.

**3) Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, jako uprawniona do Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

**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) 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).

**6) Dzień początku odpowiedzialności** – potwierdzony w Polisie dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego. Dniem początku odpowiedzialności jest zawsze pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego.

**7) Dzień zapłaty Składki jednorazowej** – dzień, w którym na rachunku bankowym Towarzystwa uznano Składkę jednorazową zapłaconą w pełnej wysokości.

**8) 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.

**9) Okres ubezpieczenia** – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWU. Na Okres ubezpieczenia składają się:

**a) Okres ograniczonej ochrony ubezpieczeniowej** – okres, który rozpoczyna się w Dniu początku odpowiedzialności i trwa do dnia 3. Rocznicy ubezpieczenia. W tym okresie odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu śmierci Ubezpieczonego ograniczona jest do wypłaty Świadczenia równego opłaconej przez Ubezpieczającego Składce jednorazowej. Zastrzeżenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym

nie dotyczy śmierci Ubezpieczonego spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem,

**b) Okres pełnej ochrony ubezpieczeniowej** – okres, który rozpoczyna się w dniu następującym bezpośrednio po dniu 3. Rocznicy ubezpieczenia i trwa do końca życia Ubezpieczonego. W tym okresie Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu śmierci Ubezpieczonego do wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, potwierdzonej w Polisie.

**10) Polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej warunki; ilekroć w OWU jest mowa o wersji Polisy rozumie się przez to dokument wystawiony przez Towarzystwo dla potwierdzenia zmiany warunków tej samej Umowy ubezpieczenia, której zawarcie i warunki potwierdza Polisa.

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

**12) Rocznica ubezpieczenia** – rocznica Dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa potwierdzonego w Polisie.

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

**14) Siedziba Towarzystwa** – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa. Z zachowaniem postanowień § 13 ust. 9 OWU i ilekroć w OWU mowa jest o doręczaniu lub złożeniu określonych oświadczeń lub zawiadomień do Siedziby Towarzystwa rozumie się przez to również doręczenie Agentowi ubezpieczeniowemu.

**15) Składka jednorazowa (Składka)** – opłacana jednorazowo kwota należna z tytułu Umowy ubezpieczenia.

**16) Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego** – w zależności od okresu i przyczyn z jakich nastąpiła śmierć Ubezpieczonego za sumę ubezpieczenia uważa się:

**a)** jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła z dowolnej przyczyny w Okresie pełnej ochrony ubezpieczeniowej – Sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest kwota pieniężna potwierdzona w Polisie. Wysokość możliwych do wyboru przez Ubezpieczającego Sum ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazana jest w Załączniku nr I do OWU,

**b)** jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ograniczonej ochrony ubezpieczeniowej – Sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest kwota pieniężna potwierdzona w Polisie. Wysokość możliwych do wyboru przez Ubezpieczającego Sum ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazana jest w Załączniku nr I do OWU,

**c)** jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła z przyczyny innej niż



Nieszczęśliwy wypadek w Okresie ograniczonej ochrony ubezpieczeniowej – Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest równa wysokości opłaconej przez Ubezpieczającego Składki jednorazowej.

**17) Waloryzacja Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego (Waloryzacja)** – zwiększenie wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego dokonywane przez Towarzystwo w odpowiednio na dzień: 5., 10. i 15. Rocznicy ubezpieczenia. W wyniku Waloryzacji Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, która była wskazana w Polisie, zostaje powiększona o dodatkową kwotę. Wysokość zwaloryzowanej Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego na dzień: 5., 10. i 15. Rocznicy ubezpieczenia podane są w Polisie i w Załączniku nr 1 do OWU. Waloryzacja nie powoduje konieczności opłacenia przez Ubezpieczającego jakiegokolwiek dodatkowej Składki.

**18) Świadczenie** – przewidziana Umową ubezpieczenia kwota pieniężna wypłacana przez Towarzystwo na podstawie OWU w przypadku śmierci Ubezpieczonego.

**19) Umowa ubezpieczenia** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na całe życie, zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie OWU.

**20) Wiek** – różnica pomiędzy danym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia Ubezpieczonego.

### **§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

3. W razie śmierci Ubezpieczonego w Okresie ograniczonej ochrony ubezpieczeniowej z przyczyny innej niż Nieszczęśliwy wypadek Towarzystwo wypłaci Uposażonym, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego albo osobom wskazanym w § 6 ust. 8 OWU, Świadczenie w wysokości opłaconej przez Ubezpieczającego Składki jednorazowej.

4. W razie śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ograniczonej ochrony ubezpieczeniowej spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem Towarzystwo wypłaci Uposażonym, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego albo osobom wskazanym w § 6 ust. 8 OWU, Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, której wartość potwierdzona jest w Polisie.

5. W razie śmierci Ubezpieczonego w Okresie pełnej ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Uposażonym, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego albo osobom wskazanym w § 6 ust. 8 OWU, Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, której wartość potwierdzona jest w Polisie.

### **§ 4. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA**

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w Dniu początku odpowiedzialności potwierdzonym w Polisie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty Składki jednorazowej w wysokości zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub w przypadku doręczenia Ubezpieczającemu Polisy zawierającej postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w zakresie wysokości Składki – po upływie terminu na zgłoszenie sprzeciwu wobec wprowadzonych zmian, wyznaczonego

przez Towarzystwo w piśmie wskazującym przedmiotowe zmiany, zgodnie z § 5 ust. 8 OWU, w wysokości określonej w doręczonej Polisie.

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

### **§ 5. ZASADY ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA**

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony (do końca życia Ubezpieczonego).

2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie poprawnie, kompletnie wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia na formularzu Towarzystwa. Podpis umieszczony na wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia stanowi wzorzec podpisu. We wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający proponuje: jedną z trzech wskazanych w Załączniku nr 1 do OWU wysokości Sum ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz Dzień początku odpowiedzialności, który powinien być zawsze pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego i nie może być wcześniejszy niż dzień doręczenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia do Siedziby Towarzystwa.

3. Ubezpieczający zobowiązany jest 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.

4. Każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Towarzystwo, może odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia.

5. 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.

6. W przypadku odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować o tym fakcie na piśmie 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.

7. Po łącznym spełnieniu następujących warunków:

1) zaakceptowaniu przez Towarzystwo wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,

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 oraz jej warunki.

8. Jeżeli w odpowiedzi na złożony przez Ubezpieczającego wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia Towarzystwo doręczy Ubezpieczającemu Polisę zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu Polisy, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu.



W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie będą skuteczne, a Umowa ubezpieczenia będzie zawarta zgodnie z warunkami wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

9. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą wystawienia przez Towarzystwo Polisy, z zastrzeżeniem ust. 10 poniżej.

10. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 8 powyżej, Umowa ubezpieczenia dojdzie do skutku zgodnie z treścią Polisy w dniu następującym po upływie terminu wyznaczonego na złożenie sprzeciwu.

11. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 8 powyżej, Umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta i Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę jednorazową w terminie 30 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

12. Towarzystwo zobowiązane jest do podjęcia decyzji w sprawie akceptacji wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie później niż w ciągu 90 dni od dnia doręczenia do Siedziby Towarzystwa kompletnie i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

#### **§ 6. ZASADY WSKAZYWANIA UPOSAŻONEGO**

1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych na wypadek swojej śmierci, a także odwołać lub zmienić wskazanie Uposażonych.

2. Ubezpieczony może w drodze cesji przenieść swoje prawo do wyznaczenia, odwołania lub zmiany Uposażonego na inną osobę albo podmiot.

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

4. 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 wyznaczane są przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.

5. Oświadczenie o wskazaniu, zmianie lub odwołaniu wskazania Uposażonego wywołuje skutki prawne z chwilą doręczenia 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. Postanowienia ust. 3 – 8 powyżej mają zastosowanie do osoby albo podmiotu, na rzecz którego Ubezpieczony dokonał cesji prawa do wyznaczenia, odwołania lub zmiany Uposażonego.

#### **§ 7. WYSOKOŚĆ SUM UBEZPIECZENIA I SKŁADKI JEDNORAZOWEJ**

1. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wybiera jedną z Sum ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazanych w Załączniku nr I do OWU.

2. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego podlega Waloryzacji przez Towarzystwo odpowiednio: na dzień 5., 10. i 15. Rocznic ubezpieczenia. Wysokość Sum ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego po dokonaniu Waloryzacji odpowiednio: na dzień 5., 10. i 15. Rocznic ubezpieczenia wskazana jest w Polisie i w Załączniku nr I do OWU. Waloryzacja nie powoduje konieczności opłacenia przez Ubezpieczającego jakiegokolwiek dodatkowej Składki.

3. Wysokość Składki jednorazowej ustalana jest na podstawie taryfy obowiązującej w Towarzystwie w dniu wypełniania wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w zależności od:

- 1) Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności Towarzystwa,
  - 2) wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.
4. Wysokość Sum ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz wysokość należnej Składki jednorazowej potwierdza Polisa.

#### **§ 8. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI JEDNORAZOWEJ**

1. Z tytułu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia Składki jednorazowej.

2. Składka jednorazowa winna być opłacona na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

3. Dniem zapłaty Składki jednorazowej jest dzień, w którym kwota Składki jednorazowej w pełnej wysokości została uznana na rachunku bankowym Towarzystwa.

4. Składka jednorazowa powinna być opłacona przez Ubezpieczającego przed Dniem początku odpowiedzialności Towarzystwa zaproponowanym przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

5. Składka jednorazowa musi być opłacana wyłącznie w walucie polskiej.

#### **§ 9. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z dni:

- 1) w dniu doręczenia do Siedziby Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia – na skutek odstąpienia od Umowy ubezpieczenia,
- 2) z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego – na skutek wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia,
- 3) z dniem wpływu do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę



Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia – w związku ze śmiercią Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

#### **§ 10. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA**

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty jej zawarcia w drodze doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem doręczenia do Siedziby Towarzystwa 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. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo w terminie 7 dni od daty doręczenia do Siedziby Towarzystwa przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dokona zwrotu na rzecz Ubezpieczającego wpłaconej Składki jednorazowej pomniejszonej o część Składki jednorazowej, która jest należna za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Towarzystwo dokonuje zwrotu, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego w oświadczeniu o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub innym piśmie doręczonym do Siedziby Towarzystwa przez Ubezpieczającego lub składa dyspozycję przekazu w urzędzie pocztowym.

#### **§ 11. WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia powinno być złożone Towarzystwu na piśmie i doręczone do Siedziby Towarzystwa. Okres wypowiedzenia kończy się w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, nie później jednak niż w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

2. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki jednorazowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

#### **§ 12. WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI**

1. Osoba uprawniona do Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego powinna niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o śmierci Ubezpieczonego oraz wystąpić z roszczeniem składając w Siedzibie Towarzystwa prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia, w miarę możliwości na formularzu Towarzystwa. Formularz wniosku o wypłatę Świadczenia jest dostępny na stronie internetowej Towarzystwa [www.compensa.pl](http://www.compensa.pl) i w jego placówkach, a dodatkowe informacje można uzyskać poprzez infolinię Towarzystwa.

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

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

4. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci należy dołączyć:

1) potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika jednostki terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu osoby składającej wniosek,

2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,

3) dokument informujący o przyczynie zgonu Ubezpieczonego, np. kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu (wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon) bądź dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję lub prokuraturę mające na celu wyjaśnienie okoliczności zgonu Ubezpieczonego: raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności zgonu Ubezpieczonego, o ile takie czynności były prowadzone,

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

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

5. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Towarzystwo zwróci się do osoby składającej wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego 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 daty 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:

















