

ŻAK

Ubezpieczenie stypendialne Żak

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: **Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group** (zwane dalej Towarzystwem)
Produkt: **Żak OWU BRP-1718**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje o warunkach umowy ubezpieczenia podane są w ogólnych warunkach ubezpieczenia stypendialnego Żak zatwierdzonych Uchwałą Nr 6/04/2018 Zarządu Towarzystwa z dnia 6 kwietnia 2018 roku (zwane dalej OWU) oraz w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie na życie, według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dział I, grupa 2. Głównym celem ubezpieczenia jest zabezpieczenie przyszłości finansowej dziecka w okresie pobierania dalszej nauki w szkole wyższej lub policealnej w formie wypłaty miesięcznego stypendium



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Życie Ubezpieczającego

Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia w formie stypendium edukacyjnego począwszy od 1 września roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony rozpoczął lub rozpocznie naukę w szkole policealnej lub wyższej w przypadku:

- dożycia przez Ubezpieczającego do końca okresu opłacania składek – Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu stypendium edukacyjne przez 10 miesięcy roku szkolnego, w okresie 5 kolejnych, następujących bezpośrednio po sobie lat kalendarzowych
- zgonu Ubezpieczającego przed upływem okresu opłacania składek – Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu stypendium edukacyjne przez 12 miesięcy roku, w okresie 5 kolejnych, następujących bezpośrednio po sobie lat kalendarzowych

Pełny zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazany jest w § 3 OWU

Wysokość gwarantowanej miesięcznej raty stypendium ustalają strony przy zawarciu umowy ubezpieczenia jako wielokrotność 100 PLN, jednak nie mniej niż 200 PLN

Wysokość miesięcznej raty stypendium jest powiększana w wyniku naliczenia udziału w zysku z inwestowania wartości polisy

Informacje o gwarantowanej wysokości świadczenia wskazane są w § 12 OWU

Zasady naliczania udziału w zysku wskazane są w § 13 OWU



W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub wypłaci świadczenie w ograniczonej wysokości?

- ✘ Towarzystwo nie wypłaci świadczenia w postaci stypendium edukacyjnego w przypadku zgonu Ubezpieczającego w okresie pierwszych 6 miesięcy trwania umowy, jeżeli nastąpił on z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek

Towarzystwo wypłaca na wniosek pełnoletniego Ubezpieczonego 70% wartości wykupu, obliczonej na dzień zgonu Ubezpieczającego, jeżeli zgon nastąpił w okresie opłacania składek i spowodowany był którąkolwiek z poniższych przyczyn:

- ! uprawianiem następujących sportów: lotniczych, sportów walki, sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych, wszelkich form alpinizmu, speleologii oraz sportów ekstremalnych
- ! działaniami wojennymi, stanem wojennym lub wyjątkowym
- ! czynnym udziałem w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach
- ! popełnieniem przestępstwa umyślnego
- ! skażeniem chemicznym lub radioaktywnym oraz katastrofą nuklearną
- ! popełnieniem samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy, licząc od pierwszego dnia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia
- ! ostrym lub przewlekłym zatruciem spowodowanym spożyciem alkoholu
- ! katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczający był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego
- ! zakażeniem ludzkim wirusem upośledzenia odporności HIV i/lub przez ten wirus wywołanego zespołu nabytego upośledzenia odporności AIDS, połączonego z występowaniem infekcji oportunistycznych, nawrotów i chorób OUN
- ! samookaleczeniem
- ! Jeżeli po upływie okresu opłacania składek nie zostanie złożony wniosek o wypłatę stypendium edukacyjnego, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczonego wypłaca świadczenie w formie jednorazowej wypłaty wartości wykupu, w przypadku:
 - zawarcia przez Ubezpieczonego związku małżeńskiego, albo
 - ukończenia przez Ubezpieczonego 24 roku życia

Wartość wykupu obliczana jest na dzień zawarcia przez Ubezpieczonego związku małżeńskiego lub ukończenia przez niego 24 roku życia

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 3 ust. 2 OWU oraz w § 15 OWU



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terenie całego świata



Jakie są kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego?

Ubezpieczający zobowiązany jest:

- terminowo opłacać należną składkę ubezpieczeniową
- udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia
- informować Towarzystwo o każdorazowej zmianie adresu korespondencyjnego

Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpić od umowy ubezpieczenia
- wypowiedzieć umowę ubezpieczenia
- zawnioskować o wprowadzenie do umowy ubezpieczenia szczególnych postanowień umownych
- złożyć reklamację
- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia

Ubezpieczony ma prawo:

- zawnioskować o wykup, jeżeli nie złożono uprzednio wniosku o wypłatę stypendium edukacyjnego, a Ubezpieczony zawarł związek małżeński albo ukończył 24 rok życia
- złożyć reklamację
- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę z góry, w terminie do końca okresu, za który opłacona została poprzednia składka ubezpieczeniowa

Składka ubezpieczeniowa może być opłacana zgodnie z wybraną przez Ubezpieczającego częstotliwością:

- miesięcznie
- kwartalnie
- półrocznie
- rocznie
- jednorazowo, za cały okres ubezpieczenia

Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie taryf składek obowiązujących w Towarzystwie

Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest w oparciu o następujące parametry: wysokość rat stypendium, wiek taryfowy Ubezpieczającego, okres opłacania składek, zawód Ubezpieczającego, informacje o stanie zdrowia Ubezpieczającego, wysokość stopy technicznej



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w polisie

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszym dniu:

- odstąpienia od umowy ubezpieczenia
- zakończenia wypłaty świadczenia w formie stypendium edukacyjnego
- w którym wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne
- zgonu Ubezpieczonego
- zgonu Ubezpieczającego w okresie karencji, jeżeli nastąpił on z przyczyny innej niż nieszczęśliwy wypadek
- w którym upłynął termin zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie wyznaczonym przez Towarzystwo



Jak zawnioskować o wypłatę świadczenia?

- Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia powinna złożyć pisemne zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową
- W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa potrzebne są dokumenty wskazane w § 16 ust. 5 OWU
- Pełne informacje dotyczące rodzajów świadczeń, określenia osób uprawnionych do otrzymania świadczenia, zasad przyznawania i wypłaty świadczenia wskazane są w § 3 OWU oraz w § 16 OWU



Kto i w jaki sposób może złożyć reklamację?

- 1) prawo złożenia reklamacji przysługuje Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Beneficjentowi 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 lub siedzibie Towarzystwa do protokołu, elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensazycie.com.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Beneficjenta 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)



Kto może złożyć skargę i jaki jest tryb jej rozpatrywania?

- 1) prawo złożenia skargi lub zażalenia przysługuje podmiotom, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji
- 2) do skargi lub zażalenia zastosowanie znajdują postanowienia § 17 OWU dotyczące reklamacji, z wyłączeniem § 17 ust. 9 OWU
Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym lub składającym zażalenie uzgodniono inną formę odpowiedzi (w tym drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail)



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia
- wypowiedzenia na piśmie umowy ubezpieczenia w dowolnym momencie jej trwania, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia (wypowiedzenie jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym złożone zostało wypowiedzenie umowy)



Oświadczenie na podstawie ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2019/2088 z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie ujawniania informacji związanych ze zrównoważonym rozwojem w sektorze usług finansowych (w związku z Artykułem 6. Przejrzystość w zakresie wprowadzania do działalności ryzyk dla zrównoważonego rozwoju)

Towarzystwo posiada aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Wobec tych aktywów Towarzystwo, jako część Grupy VIG, przyjęło i stosuje Politykę zarządzania aktywami, która nakłada na poszczególne spółki Grupy VIG obowiązek przyjęcia Strategii Inwestycji i Ryzyka. Jej częścią jest Strategia ESG, która określa kryteria dotyczące limitów bezpośrednich inwestycji w papiery wartościowe, między innymi w zakresie dwóch sektorów uznanych za wrażliwe: sektor zbrojeniowy oraz sektor węgla energetycznego, które stanowią ograniczenie ryzyka zrównoważonego rozwoju:

- Wykluczenie zakazanej broni – Towarzystwo nie dokonuje inwestycji w zakresie zakazanych broni w rozumieniu sprzętu obronnego określonych w Konwencjach: O zakazie lub ograniczeniu użycia pewnych broni konwencjonalnych, które mogą być uważane za powodujące nadmierne cierpienia lub mające niekontrolowane skutki, O zakazie broni chemicznej i O zakazie broni biologicznej i technicznej, wliczając w to broń biologiczną i chemiczną, amunicję kasetową (w tym wszystkie rodzaje możliwych systemów startowych), miny przeciwpiechotne, systemy stawiające miny i inne systemy minowe oraz amunicję uranową. Zakres w/w wykluczeń inwestycyjnych Grupy VIG nie ogranicza się jedynie do definicji zawartych w ww. Konwencjach, co pozwala dodawać do listy ograniczeń, broń będącą dopiero w fazie wdrażania lub testów jak np. broń laserową.
- Wykluczenie węgla energetycznego – Towarzystwo jest świadome konsekwencji klimatycznych wynikających z energetyki węglowej. Dlatego też decyzje inwestycyjne oceniane są pod kątem zaangażowania w następujące obszary: wydobywanie i handel węglem energetycznym, produkcję energii elektrycznej z węgla energetycznego oraz produkcję paliw z węgla.

Powyższe wykluczenia sektorowe są integralną częścią Strategii zmian klimatycznych Grupy VIG.

Produkt nie zawiera elementów promujących aspekty środowiskowe i społeczne, a także nie stanowi zrównoważonej inwestycji w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/2088 z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie ujawniania informacji związanych ze zrównoważonym rozwojem w sektorze usług finansowych.

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA STYPENDIALNEGO
ŻAK
BRP-1718**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2, §3, §12, §16
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§2 pkt 3), §15

ŻAK

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA STYPENDIALNEGO ŻAK BRP-1718

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stypendialnego ŻAK o symbolu BRP-1718 (zwane dalej OWU), mają zastosowanie do umów ubezpieczenia stypendialnego ŻAK zawieranych pomiędzy Compensa Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, 02-342, Al. Jerozolimskie 162, zwaną dalej Towarzystwem, a Ubezpieczającymi.

DEFINICJE

§ 2.

Ilekrót w OWU użyto określenia:

- 1) gwarantowana wysokość świadczenia** – rozumie się przez to minimalną kwotę, gwarantowaną przez Towarzystwo w przypadku wypłacania świadczenia w formie stypendium edukacyjnego;
- 2) nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego. W rozumieniu OWU do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się chorób, w tym również występujących nagle lub ujawnionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a także czynników chorobotwórczych wywołujących chorobę infekcyjną (bakterie, wirusy lub pasożyty);
- 3) okres karencji** – rozumie się przez to okres, w którym Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczającego, jeżeli nastąpił on z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek; okres karencji wynosi 6 miesięcy licząc od dnia początku odpowiedzialności;
- 4) okres polisowy** – okres rozpoczynający się w dniu początku odpowiedzialności, a następnie w odpowiednim dniu każdego kolejnego okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia; okresem polisowym, o którym mowa wyżej, może być miesiąc, kwartał, półrocze lub rok;
- 5) rocznica polisy** – rozumie się przez to każdą rocznicę pierwszego dnia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 6) sporty ekstremalne** – rozumie się przez to: sporty wodne – jet skiing, hydrospeed, kanioning, kitesurfing, nurkowanie, ocean rafting, rafting, samotne wyprawy morskie i oceaniczne, surfing, wakeboarding, wędkarstwo pełnomorskie, white water, windsurfing; sporty zimowe – freeskiing, mono-ski, snowboard poza trasami narciarskimi, wyprawy polarne i wysokogórskie; sporty powietrzne – abseiling, akrobacje powietrzne, bungee jumping, dream jumping, free jumping, freegull, loty balonowe, paragliding/paralotniarstwo, wspinaczka skałkowa, zjazdy linowe; sporty ziemne – ewolucje na deskorolkach, lyżworolkach i BMX-ach, handbike, cross i rajd konny, Krav maga, paintball (jeśli uczestnicy nie są członkami klubu lub nie posiadają stroju ochronnego), sandboarding, saneczki uliczne, strzelanie poza strzelnicą, zorbing;
- 7) stopa techniczna** – zakładana teoretyczna stopa zysku z inwestowania wartości polisy w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, wynosząca 1,6% rocznie, stosowana we wzorach aktuarialnych dotyczących obliczania składek i obniżająca, w stopniu zależnym od okresu trwania umowy ubezpieczenia, wartość składki;
- 8) stypendium edukacyjne** – rozumie się przez to świadczenie wypłacane przez Towarzystwo Ubezpieczonemu przez 10 miesięcy roku szkolnego, w okresie 5 kolejnych następujących bezpośrednio po sobie lat kalendarzowych, w wysokości nie mniejszej od ustalonej przez strony przy zawarciu umowy ubezpieczenia; w przypadku zgonu Ubezpieczającego w okresie opłacania składek, stypendium wypłacane jest w okresie 5 kolejnych, następujących bezpośrednio po sobie lat kalendarzowych przez 12 miesięcy roku;
- 9) Ubezpieczający** – rozumie się przez to osobę fizyczną będącą stroną zawartej z Towarzystwem umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do opłacania składek ubezpieczeniowych należnych na podstawie zawartej z Towarzystwem umowy ubezpieczenia;
- 10) Ubezpieczony** – rozumie się przez to osobę, na rzecz której zawarta została umowa ubezpieczenia;
- 11) wartość polisy** – rozumie się przez to obliczoną przy zastosowaniu metod aktuarialnych i finansowych, w oparciu o które została skalkulowana wysokość składki ubezpieczeniowej, wartość części składek na pokrycie przyszłych zobowiązań z tytułu umowy ubezpieczenia stanowiącą różnicę pomiędzy zakumulowaną wartością wpłaconych składek ubezpieczeniowych a zakumulowaną wartością poniesionych kosztów ochrony, na które składają się koszty za ryzyko, tj. należna składka ochronna za ryzyko zgonu oraz koszty zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia. Wartość polisy po upływie każdego roku kalendarzowego trwania umowy ubezpieczenia powiększana jest o kwotę zależną od udziału w zyskach;
- 12) wartość wykupu** – wartość polisy, przysługująca osobie uprawnionej po upływie okresu, w którym Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia i nie skorzystał on z przysługującego mu prawa odstąpienia;
- 13) wiek taryfowy** – rozumie się przez to parametr określany w latach, na podstawie wieku kalendarzowego Ubezpieczającego, zwiększany w przypadku natłogowego palenia papierosów o 5 lat oraz uzależniony od wagi zgodnie z Tabelą ustalania wieku taryfowego ze względu na nadwagę, stanowiącą Załącznik nr 1 do OWU. Z powyższych przyczyn wiek taryfowy ustalony przez Towarzystwo może się różnić od wieku kalendarzowego Ubezpieczającego.

ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI I RODZAJE ŚWIADCZEŃ

§ 3.

- Towarzystwo wypłaca świadczenie w formie stypendium edukacyjnego począwszy od 1 września roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony rozpoczął lub rozpocznie naukę w szkole policealnej lub wyższej w przypadku:
 - 1) dożycia przez Ubezpieczającego do końca okresu opłacania składek – Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu stypendium edukacyjne przez 10 miesięcy roku szkolnego, w okresie 5 kolejnych, następujących bezpośrednio po sobie lat kalendarzowych,
 - 2) zgonu Ubezpieczającego przed upływem okresu opłacania składek – Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu stypendium edukacyjne przez 12 miesięcy roku, w okresie 5 kolejnych, następujących bezpośrednio po sobie lat kalendarzowych.
- Świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń, o których mowa w ust.1 powyżej przysługują z zastrzeżeniem postanowień dotyczących okresów karencji wskazanych w § 2 pkt 3) OWU oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności wskazanych w § 15 OWU.
- W przypadku złożenia wniosku o wypłatę świadczenia stypendialnego po rozpoczęciu nauki w szkole policealnej lub wyższej, należne miesięczne świadczenie będzie wypłacane na bieżąco, zgodnie z zasadami wskazanymi w § 16 OWU, a ewentualna zaległa kwota świadczenia zostanie wypłacona jednorazowo.

UMOWA UBEZPIECZENIA

wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielenia odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Towarzystwo może zażądać od Ubezpieczającego wypełnienia dodatkowych formularzy oraz dostarczenia dodatkowej dokumentacji, wskazując jednocześnie ich rodzaj.
- Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo może skierować Ubezpieczającego na badania lekarskie. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.
- Towarzystwo zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia danych lub do sporządzenia nowego wniosku w wyznaczonym terminie.
- W sytuacji, gdy pomimo wezwania, o którym mowa w ust. 6 powyżej, Ubezpieczający we wskazanym przez Towarzystwo terminie nie uzupełni wniosku, nie wypełni nowego wniosku lub nie dostarczy odpowiednich dokumentów, umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, zaś wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia uznaje się za nieskuteczny.

warunki zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 5.

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli spełnione zostaną jednocześnie następujące warunki:
 - 1) Ubezpieczający jest osobą pełnoletnią,
 - 2) Ubezpieczający w okresie opłacania składki nie przekroczy wieku taryfowego wynoszącego 75 lat,
 - 3) Ubezpieczający nie wykonuje następującego zawodu: pilota-oblatywacza, pilota niekoncesjonowanych linii lotniczych, akrobata, kaskadera, funkcjonariusza oddziału specjalnego policji, wojska i straży granicznej, pletwonurka, nurka bądź robotnika kesonowego, wymagającego prowadzenia wszelkiego rodzaju akcji ratowniczych,
 - 4) Ubezpieczający wypełnił wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiadając na zawarte w nim pytania, a wniosek nie został odrzucony,
 - 5) Ubezpieczający we wskazanych przez Towarzystwo przypadkach wypełnił dodatkowe formularze i dostarczył dokumentację uzupełniającą,
 - 6) Ubezpieczony w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończył 15 roku życia,
 - 7) została dokonana wpłata na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej.

polisa ubezpieczeniowa

§ 6.

- Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza wystawieniem polisy.
- Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem wskazanym w polisie.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7.

- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia potwierdzonego w polisie ubezpieczeniowej.
- Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia, a także z dniem otrzymania przez Towarzystwo pisemnej informacji o odstąpieniu Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia.

wygaśnięcie umowy ubezpieczenia **§ 8.**

1. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem zakończenia wypłaty któregośkolwiek ze świadczeń, o których mowa w § 3 ust 1 OWU.

odstąpienie od umowy ubezpieczenia **§ 9.**

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy.
2. O odstąpieniu od umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Towarzystwo na piśmie.
3. Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez Towarzystwo pisemnej informacji o odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za czas udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu część składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia **§ 10.**

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. O wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Towarzystwo na piśmie.
2. Wypowiedzenie, o którym mowa w ust.1 powyżej, jest skuteczne na ostatni dzień miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa w okresie wypowiedzenia.
4. W przypadku wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia Towarzystwo wypłaca Ubezpieczającemu wartość wykupu. Wartość wykupu wypłacana jest na zasadach określonych w § 11 OWU.

rozwiązanie umowy ubezpieczenia **§ 11.**

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu:
 - 1) upływu terminu wypowiedzenia,
 - 2) zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) o którym mowa w § 14 ust. 7 OWU.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Towarzystwo wypłaca Ubezpieczającemu wartość wykupu.
3. Wartość wykupu ustalana jest na dzień zakończenia umowy ubezpieczenia.
4. Wartość wykupu należna Ubezpieczającemu jest:
 - 1) pomniejszona o wszelkie wymagalne zobowiązania Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia,
 - 2) powiększona o wszelkie wymagalne należności Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia.
5. Należnościami Ubezpieczającego, o których mowa w ust. 4 pkt 2) powyżej są kwoty składek lub części składek za niewykorzystany okres ochrony, z wyłączeniem składek z tytułu umowy podstawowej opłacanych jednorazowo, które uwzględnione są w wartości polisy.
6. Gwarantowane wysokości wartości wykupu dla każdego roku polisowego w porównaniu do sumy wpłaconych składek ubezpieczeniowych (tj. wartość polisy), przy założeniu niezmiennej wysokości raty stypendium i terminowego opłacania składek potwierdzone są w polisie ubezpieczeniowej.
7. Na wysokość wartości wykupu ma wpływ wysokość nadwyżki stopy zwrotu z inwestowania wartości polisy osiągniętej przez Towarzystwo ponad stosowaną stopę techniczną.
8. Jeżeli nie złożono uprzednio wniosku o wypłatę stypendium edukacyjnego, Towarzystwo wypłaca wartość wykupu na wniosek Ubezpieczonego, w przypadku:
 - 1) zawarcia przez Ubezpieczonego związku małżeńskiego, albo
 - 2) ukończenia przez Ubezpieczonego 24 roku życia.
9. W sytuacji, o której mowa w ust. 8 powyżej, wartość wykupu obliczana jest na dzień zawarcia przez Ubezpieczonego związku małżeńskiego lub ukończenia przez niego 24 roku życia.

GWARANTOWANA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA **§ 12.**

1. Wysokość gwarantowanej miesięcznej raty stypendium ustalają strony przy zawarciu umowy ubezpieczenia jako wielokrotność 100 PLN (słownie: stu złotych), jednak nie mniej niż 200 PLN (słownie: dwustu złotych).
2. Wysokość miesięcznej raty stypendium jest powiększana w wyniku naliczenia udziału w zysku z inwestowania wartości polisy, na zasadach określonych w § 13 OWU.

udział w zyskach **§ 13.**

1. Po zakończeniu każdego pełnego roku kalendarzowego trwania umowy ubezpieczenia do wartości polisy będzie dopisywany udział w zysku z inwestowania wartości polisy w wysokości 80% stopy zwrotu ponad stosowaną stopę techniczną wynoszącą 1,6 % rocznie.
2. Stopa zwrotu oznacza zysk z lokat aktywów Towarzystwa stanowiących pokrycie wartości polisy (rezerwa ubezpieczeń na życie), w odniesieniu do poziomu zaangażowanych środków. Zysk, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, pomniejszony jest o koszty działalności lokacyjnej, w rozumieniu przepisów regulujących zasady rachunkowości zakładów ubezpieczeń, dotyczące aktywów używanych do wyliczenia stopy zwrotu. Aktywa stanowiące pokrycie rezerwy ubezpieczeń na życie są wydzielone zgodnie z zasadami określonymi przez Towarzystwo.

3. Podstawą naliczenia zysku jest wysokość wartości polisy w dniu poprzedzającym pierwszy dzień poprzedniego roku kalendarzowego oraz pomniejszona o stopę techniczną stopa zwrotu z inwestowania wartości polisy zrealizowana przez Towarzystwo w poprzednim roku kalendarzowym.
4. Udział w zyskach dopisuje się za pełne lata kalendarzowe obowiązywania umowy ubezpieczenia z uwzględnieniem okresu wypłaty stypendium edukacyjnego.
5. Udział w zyskach powiększa wartość polisy i skutkuje odpowiednim zwiększeniem wysokości rat stypendium edukacyjnego, wypłacanych począwszy od dnia 1 września po dopisaniu do polisy udziału w zyskach.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA **§ 14.**

1. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie taryf składek obowiązujących w Towarzystwie.
2. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest w oparciu o następujące parametry:
 - 1) wysokość raty stypendium,
 - 2) wiek taryfowy Ubezpieczającego,
 - 3) okres opłacania składek,
 - 4) zawód Ubezpieczającego,
 - 5) informacje o stanie zdrowia Ubezpieczającego,
 - 6) wysokość stopy technicznej.
3. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia określa częstotliwość opłacania składki. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana:
 - 1) okresowo:
 - a) miesięcznie,
 - b) kwartalnie,
 - c) półrocznie,
 - d) rocznie,
 - 2) jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający opłaca składkę w okresie pełnych lat polisowych ustalonym przy zawarciu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że:
 - 1) okres opłacania składki nie może być krótszy niż 4 lata polisowe,
 - 2) koniec okresu opłacania składki nie może przypadać później niż w czerwcu roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony kończy 19 rok życia.
5. Każdą składkę Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić z góry, w terminie do ostatniego dnia okresu polisowego, za który została opłacona poprzednia składka ubezpieczeniowa.
6. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości należnej za dany okres polisowy, Towarzystwo na piśmie wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki ubezpieczeniowej wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty, podając skutki niezapłacenia składki ubezpieczeniowej w tym terminie.
7. Jeżeli składka nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 6 powyżej, umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym na dzień, w którym upłynął termin zapłaty składki ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 5 powyżej.
8. W przypadku opłacenia przez Ubezpieczającego zaległej składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 6 powyżej, Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI **§ 15.**

1. Towarzystwo wypłaca na wniosek pełnoletniego Ubezpieczonego 70% wartości wykupu, obliczonej na dzień zgonu Ubezpieczającego, jeżeli zgon nastąpił w okresie opłacania składek i spowodowany był którąkolwiek z poniższych przyczyn:
 - 1) uprawianiem następujących sportów: lotniczych, sportów walki, sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych, wszelkich form alpinizmu, speleologii oraz sportów ekstremalnych,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym lub wyjątkowym,
 - 3) czynnym udziałem w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach,
 - 4) popełnieniem przestępstwa umyślnego,
 - 5) skażeniem chemicznym lub radioaktywnym oraz katastrofą nuklearną,
 - 6) popełnieniem samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy, licząc od pierwszego dnia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia,
 - 7) ostrym lub przewlekłym zatruciem spowodowanym spożyciem alkoholu,
 - 8) katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczający był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego,
 - 9) zakażeniem ludzkim wirusem upośledzenia odporności HIV i/lub przez ten wirus wywołanego zespołu nabytego upośledzenia odporności AIDS, połączonego z występowaniem infekcji oportunistycznych, nowotworów i chorób OUN,
 - 10) samookaleczeniem.

ZASADY PRYZNAWANIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA **§ 16.**

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń poczynionych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową winno być złożone w formie pisemnej do jednostki organizacyjnej Towarzystwa lub w inny uzgodniony z Towarzystwem sposób.
3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 2 powyżej, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

4. W terminie, o którym mowa w ust. 3 powyżej Towarzystwo informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny uzgodniony z nią sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia.
5. W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia dokumentami, o których mowa w ust. 4 powyżej są:
 - 1) dokument potwierdzający rozpoczęcie nauki (zaświadczenie o rozpoczęciu nauki z podpisem opiekuna lub innej upoważnionej osoby),
 - 2) odpis skrócony aktu małżeństwa,
 - 3) odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu),
 - 4) dokument potwierdzający okoliczności wystąpienia wypadku (np. notatka policyjna, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, postanowienie sądu),
 - 5) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie.
6. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej przez uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa, osobę występującą z roszczeniem, organ właściwy do potwierdzania dokumentów za zgodności lub osobę wykonującą zawód zaufania publicznego. Dokumenty roszczeniowe mogą zostać złożone również w innej uzgodnionej z Towarzystwem formie.
7. W przypadku dożycia Ubezpieczającego do końca okresu opłacania składek wypłata świadczenia w formie stypendium edukacyjnego dokonywana jest przez 10 miesięcy roku szkolnego, w okresie 5 lat, począwszy od 1 września roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony rozpoczął lub rozpocznie naukę w szkole policealnej lub wyższej.
8. W przypadku zgonu Ubezpieczającego w trakcie okresu opłacania składek wypłata świadczenia w formie stypendium edukacyjnego dokonywana jest przez 12 miesięcy roku, w okresie 5 lat, począwszy od 1 września roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony rozpoczął lub rozpocznie naukę w szkole policealnej lub wyższej.
9. Towarzystwo spełnia świadczenie w formie jednorazowej wypłaty wartości wykupu w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
10. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
11. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 9 powyżej, Towarzystwo zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia.
12. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia.
13. Świadczenia wypłacane z tytułu umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
14. Świadczenia wypłacane są przelewem na rachunek bankowy lub w inny uzgodniony z osobą uprawnioną sposób.
15. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Towarzystwa żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
16. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

SKŁADANIE REKLAMACJI § 17.

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Beneficjentowi 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 będącym 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 - wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Beneficjenta 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, Ubezpieczonego, Beneficjenta 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 reklamacje 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, Beneficjentów 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 powyżej 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 pozwany winna być Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerolimskie 162, 02-342 Warszawa,
 - 3) zwrócić się do Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

SKŁADANIE SKARG I ZAŻALEŃ § 18.

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 17 OWU, przysługuje prawo złożenia skargi lub zażalenia.
2. Do skargi lub zażalenia określonych w ust. 1 powyżej zastosowanie znajdują postanowienia § 17 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 § 17 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE § 19.

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Beneficjenta lub osoby uprawnionej do świadczenia z umowy ubezpieczenia.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być również rozwiązywane w sposób polubowny, w szczególności przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Towarzystwa do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
4. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie lub rabaty.
5. Towarzystwo informuje Ubezpieczającego o wysokości dopisanego na koniec roku kalendarzowego udziału w zyskach, wartości wykupu na dzień upływu rocznicy polisy oraz o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie do dwóch miesięcy po upływie każdej rocznicy polisy.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany informować Towarzystwo o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego korespondencję.
7. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
8. Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust.1 pkt 4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 1991 r. nr 80, poz. 350 z późniejszymi zmianami) oraz art. 831 § 3 kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964 r. nr 16, poz. 93 z późniejszymi zmianami)

wszelkie świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków.

9. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
10. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane na podstawie wniosków w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przy czym wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane agentowi ubezpieczeniowemu, tj. przedsiębiorcy wykonującemu działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem i wpisanemu do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, uznaje się za złożone Towarzystwu, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku. Wszelkie zmiany wprowadzone w umowie ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza w formie pisemnej.
11. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa publikowane są na stronie internetowej www.compensa.pl.
12. Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2018 r.
13. Niniejsze OWU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 6/04/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group Uchwałą z dnia 6 kwietnia 2018 r. mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 czerwca 2018 r. lub w terminie późniejszym.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do OWU

Tabela nr 1 dotycząca ustalania wieku taryfowego ze względu na nadwagę

Wzrost w cm	Powyżej ukończonego 50-tego roku życia (kalendarzowego)																
	Liczba lat, które należy doliczyć w celu otrzymania wieku taryfowego przy uwzględnieniu nadwagi																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	*
	Waga w kilogramach																
do 145	do 54	55-56	57	58	59	60	61	62	63	64-65	66	67	68	69	70	71	powyżej 71
146-150	do 59	60	61	62-63	64	65	66	67	68	69-70	71	72	73	74	75-76	77	powyżej 77
151-155	do 63	64	65-66	67	68	69	70-71	72	73	74	75-76	77	78	79	80-81	82	powyżej 82
156-160	do 67	68-69	70-71	72	73	74	75-76	77	78	79	80-81	82	83	84-85	86	87	powyżej 87
161-165	do 72	73	74	75-76	77	78-79	80	81-82	83	84	85-86	87	88-89	90	91-92	93	powyżej 93
166-170	do 76	77	78-79	80-81	82	83-84	85	86-87	88	89-90	91	92-93	94	95-96	97	98-99	powyżej 99
171-175	do 81	82	83-84	85	86-87	88-89	90	91-92	93	94-95	96-97	98	99-100	101-102	103	104-105	powyżej 105
176-180	do 85	86-87	88-89	90	91-92	93-94	95-96	97	98-99	100-101	102	103-104	105-106	107-108	109	110-111	powyżej 111
181-185	do 90	91-92	93-94	95-96	97	98-99	100-101	102-103	104-105	106	107-108	109-110	111-112	113-114	115	116-117	powyżej 117
186-190	do 95	96-97	98-99	100-101	102-103	104-105	106-107	108	109-110	111-112	113-114	115-116	117-118	119-120	121-122	123-124	powyżej 124
191-195	do 100	101-102	103-104	105-106	107-108	109-110	111-112	113-114	115-116	117-118	119-120	121-122	123-124	125-126	127-128	129-130	powyżej 130
196-200	do 106	107	108-110	111-112	113-114	115-116	117-118	119-120	121-122	123-125	126-127	128-129	130-131	132-133	134-135	136-137	powyżej 137
201 i więcej	do 111	112-113	114-115	116-118	119-120	121-122	123-124	125-126	127-129	130-131	132-133	134-135	136-138	139-140	141-142	143-144	powyżej 144

Do ukończenia 50-tego roku życia (kalendarzowego)

Wzrost w cm	Liczba lat, które należy doliczyć w celu otrzymania wieku taryfowego przy uwzględnieniu nadwagi																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	*
	Waga w kilogramach																
do 145	do 55	56	57-58	59-60	61-62	63-64	65	66-67	68-69	70-71	72	73-74	75-76	77-78	79-80	81-82	powyżej 82
146-150	do 59	60-61	62-63	64-65	66-67	68-69	70	71-72	73-74	75-76	77-78	79-80	81-82	83	84-85	86-88	powyżej 88
151-155	do 63	64-65	66-67	68-69	70-71	72-73	74-75	76-77	78-79	80-81	82-83	84-85	86-87	88-89	90-92	93-94	powyżej 94
156-160	do 67	68-69	70-72	73-74	75-76	77-78	79-80	81-82	83-85	86-87	88-89	90-91	92-93	94-96	97-98	99-100	powyżej 100
161-165	do 72	73-74	75-76	77-78	79-81	82-83	84-85	86-88	89-90	91-92	93-95	96-97	98-99	100-102	103	104-106	powyżej 106
166-170	do 76	77-78	79-81	82-83	84-85	87-88	89-91	92-93	94-96	97-98	99-101	102-103	104-106	107-108	109-110	111-113	powyżej 113
171-175	do 81	82-83	84-86	87-88	89-91	92-94	95-96	97-99	100-101	102-104	105-107	108-109	110-112	113-115	116-117	118-120	powyżej 120
176-180	do 85	86-88	89-91	92-94	95-96	97-99	100-102	103-105	106-107	108-110	111-113	114-115	117-119	120-121	122-124	125-127	powyżej 127
181-185	do 90	91-93	94-96	97-99	100-102	103-105	106-108	109-111	112-114	115-116	117-119	120-122	123-125	125-128	129-131	132-134	powyżej 134
186-190	do 95	96-98	99-101	102-104	105-107	108-111	112-114	115-117	118-120	121-123	124-126	127-129	130-132	133-135	135-138	139-141	powyżej 141
191-195	do 100	101-104	105-107	108-110	111-113	114-117	118-120	121-123	124-126	127-130	131-133	134-136	137-139	140-143	144-145	147-149	powyżej 149
196-200	do 106	107-109	110-112	113-116	117-119	120-123	124-125	127-129	130-133	134-136	137-140	141-143	144-147	148-150	151-153	154-157	powyżej 157
201 i więcej	do 111	112-114	115-118	119-122	123-125	126-129	130-132	133-135	137-140	141-143	144-147	148-150	151-154	155-158	159-161	162-165	powyżej 165

* - ryzyka nieubezpieczalne

ŻAK

ANEKS NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA STYPENDIALNEGO ŻAK O SYMBOLU BRP-1718

§ 1.

Na podstawie niniejszego aneksu, z zachowaniem mocy pozostałych postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia stypendialnego ŻAK o symbolu BRP-1718 (dalej OWU) zatwierdzonych Uchwałą Nr 6/04/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 kwietnia 2018 r. wprowadza się następujące zmiany mające zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których Dzień początku odpowiedzialności przypada w dniu 1 listopada 2020 lub w terminie późniejszym:

1. po § 18 dodaje się nowy § 18 a w brzmieniu:

„§ 18a. DODATKOWE POSTANOWIENIA UMOWNE

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

§ 2.

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszym aneksem zastosowanie mają postanowienia ogólnych warunków, o których mowa w § 1 niniejszego aneksu.
2. Niniejszy aneks w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 3/10/2020 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 1 października 2020 r. wchodzi w życie z dniem 1 października 2020 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

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: 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. Prawnem uzasadnionym interesem administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych
własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia	zgoda na przetwarzanie danych
własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych
obsługa zgłoszonego roszczenia, w tym wypłata świadczenia oraz obsługa wykupu	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych)
wypełnienie przez Administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu	niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
wypełnianie przez Administratora obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS	niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o wypełnianiu obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA/CRS, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami
wypełnienie obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzonymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki	uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej Vienna Insurance Group (do której należy Administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego, związanego z zawieraniem umową ubezpieczenia
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w celu marketingu produktów i usług	zgoda na przetwarzanie danych

Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu:

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

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

W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pani/Pana określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawiania Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora dostosowanych do Pani/Pana potrzeb.

Decyzje będą podejmowane na podstawie następujących danych: daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawiania Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych:

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. 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.



Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

KRS 43309, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS

NIP 527 20 52 806, Kapitał zakładowy: 224 263 746,00 zł – opłacony w całości

Tel: +48 22 867 66 67, +48 22 501 61 00