

**OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM
LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ
BRP-1516**

Szanowni Państwo,

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

Przedstawiamy Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość o symbolu BRP-1516 oraz Wykaz funduszy i regulaminy Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Po zaakceptowaniu wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawi Polisę, w której znajdują się m.in. szczegółowe informacje na temat typu ubezpieczenia, Okresu ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia i należnych składek.

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

INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ O SYMBOLU BRP-1516	4
OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ O SYMBOLU BRP-1516	5
Postanowienia ogólne	5
Definicje	5
Przedmiot ubezpieczenia	6
Zakres odpowiedzialności Towarzystwa	6
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	7
Zasady zawarcia Umowy ubezpieczenia	7
Zasady wskazania Uposażonego	8
Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	8
Wysokość sumy ubezpieczenia i Składki regularnej, Wartość Świadczenia inwestycyjnego	8
Zmiana wysokości Składki regularnej i sumy ubezpieczenia	8
Zasady opłacania Składki regularnej i Składki dodatkowej	8
Skutki niezapłacenia Składki regularnej	9
Alokacja Składki funduszowej i Składki dodatkowej	9
Wyceny Jednostek	10
Zasady zamiany Składki funduszowej i Składki dodatkowej na Jednostki	10
Zasady Konwersji Jednostek	11
Rodzaje opłat i sposób ich pobierania	11
Częściowy wykup ubezpieczenia (Częściowy wykup)	12
Okresowe ograniczenie prawa do Częściowego wykupu i wypłaty Świadczenia inwestycyjnego	12
Cesja praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia	12
Umowa ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności	12
Zawieszenie opłacania Składek regularnych	13
Dopuszczalne opóźnienia i ograniczenia w dokonywaniu operacji na Rachunku Ubezpieczonego	14
Likwidacja Funduszu, zawieszenie sprzedaży Jednostek i zmiana nazwy Funduszu	14
Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie dokonywania operacji na Indywidualnych rachunkach Ubezpieczonych	15
Ryzyko inwestycyjne, ryzyko kursowe i przechowywanie pieniędzy Ubezpieczonych	15
Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia	15
Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia po otrzymaniu pierwszej informacji o Wartości Świadczenia inwestycyjnego	15
Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia	16



Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia	16
Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	16
Wznowienie Umowy ubezpieczenia	16
Wypłata Świadczenia inwestycyjnego	17
Wypłata Świadczeń	17
Dochodzenie roszczeń wynikających z Umowy ubezpieczenia, składanie skarg i zażaleń przez Ubezpieczającego, Uposażonego lub osobę uprawnioną do Świadczenia niebędących osobą fizyczną	18
Dochodzenie roszczeń wynikających z Umowy ubezpieczenia, składania Reklamacji przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub osobę uprawnioną do Świadczenia będących osobą fizyczną (w tym osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej)	19
Dokonywanie zmian, zawiadomień i składanie oświadczeń	20
Akty prawne stosowane w sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU	20
Informacja o wypłacalności i kondycji finansowej	22
Data wejścia w życie OWU	22
ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ O SYMBOLU BRP-1516	23
ANEKS NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ O SYMBOLU BRP-1516	25
ANEKS NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ O SYMBOLU BRP-1516	26
WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ O SYMBOLU BRP-1516	28
REGULAMINY UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ O SYMBOLU BRP-1516	29
OŚWIADCZENIE DO WNIOSKU O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ O SYMBOLU BRP-1516	37



**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM
LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ
BRP-1516**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 4, § 18, § 27, § 28, § 29, § 30, § 31, § 33, § 34
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 13 ust. 5 i 7, § 16 ust. 5, § 17, § 21 ust. 6 pkt 1), § 22 ust. 6 pkt 1), ust. 10 i 11, § 30 ust. 3
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 10 ust. 1 i 2, § 18, § 19, § 33



OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ

BRP-1516

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość o symbolu BRP-1516 (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, 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 nie mniej niż 18 lat oraz nie więcej niż 65 lat, której życie i zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia podstawowego.
- 2. Ubezpieczający** – podmiot zawierający Umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty Składki regularnej.
- 3. Uposażony** – osoba fizyczna lub inny podmiot prawa, wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania 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 odpowiednio: Składki funduszowej lub Składki dodatkowej wskazujący, jaką część Składki funduszowej lub Składki dodatkowej 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 ustalona podczas cyklicznych Wycen Jednostek poszczególnych UFK określonych w Regulaminach UFK.
- 8. Częściowy wykup ubezpieczenia (Częściowy wykup)** – polega na wypłacie części wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, na zasadach o których mowa w §18 OWU.
- 9. 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.
- 10. Dzień Wyceny** – dzień, w którym ustalana jest Cena Jednostki danego UFK, zgodnie z Regulaminem tego UFK.
- 11. Dzień wymagalności Składki regularnej** – pierwszy dzień okresu, za który należna jest dana Składka regularna.
- 12. Dzień zakupu Jednostki** – Dzień Wyceny, na której ustalono Cenę Jednostki danego UFK, po jakiej dokonano zakupu Jednostki danego UFK, zgodnie z Regulaminem danego UFK.
- 13. Dzień umorzenia Jednostki** – Dzień Wyceny, na której ustalono

Cenę Jednostki danego UFK, po jakiej dokonano umorzenia Jednostki danego UFK, zgodnie z Regulaminem danego UFK.

14. Dzień zapłaty Składki regularnej – dzień, w którym na rachunku bankowym Towarzystwa przeznaczonym do dokonywania wpłat Składek regularnych uznano Składkę regularną zapłaconą w pełnej wysokości.

15. Dzień zapłaty Składki dodatkowej – dzień, w którym na rachunku bankowym Towarzystwa przeznaczonym do dokonywania wpłat Składek dodatkowych uznano Składkę dodatkową.

16. Indywidualny rachunek Ubezpieczonego (Indywidualny rachunek) – wyodrębniony i prowadzony przez Towarzystwo dla każdej Umowy ubezpieczenia Indywidualny rachunek Jednostek, obejmujący:

1) Rachunek podstawowy, na którym ewidencjonowane są Jednostki Funduszu zakupione za zapłaconą Składkę funduszową,

2) Rachunek dodatkowy, na którym ewidencjonowane są Jednostki Funduszu zakupione za zapłaconą Składkę dodatkową.

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 na zasadach, o których mowa w § 16 OWU.

19. Okres ubezpieczenia – okres 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. W Okresie ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składek regularnych.

20. 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.

21. Regulamin funduszu (Regulamin) – dokument określający: politykę inwestycyjną 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.

22. 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.

23. Rocznicą ubezpieczenia – rocznica Dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa potwierdzonego w Polisie.

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

25. Siedziba Towarzystwa – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342



Warszawa. Z zachowaniem postanowień § 37 ust. 15 OWU i ilekroć w OWU mowa jest o doręczaniu określonych oświadczeń lub zawiadomień do Siedziby Towarzystwa rozumie się przez to również doręczenie Agentowi ubezpieczeniowemu.

26. Składka regularna (Składka) – kwota należna z tytułu Umowy ubezpieczenia za okresy miesięczne, kwartalne, półroczne lub roczne, według potwierdzeń w Polisie, obejmująca **Składkę funduszową** – kwotę należną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, za którą kupowane są, na zasadach opisanych w § 15 OWU, Jednostki Funduszy ewidencjonowane na Rachunku podstawowym.

27. Składka dodatkowa – dodatkowa kwota pieniężna wpłacana przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy Towarzystwa przeznaczony do dokonywania wpłat Składek dodatkowych, niezależnie od Składki regularnej, za którą kupowane są, na zasadach opisanych w § 15 OWU, Jednostki Funduszy ewidencjonowane na Rachunku dodatkowym.

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

29. Świadczenie inwestycyjne – świadczenie, w wysokości Wartości Świadczenia inwestycyjnego wypłacane przez Towarzystwo w przypadkach określonych w OWU w razie zajścia zdarzenia innego niż: odstąpienie Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, wystąpienie z Umowy ubezpieczenia, śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 5 OWU.

30. 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.

31. Ubezpieczenie podstawowe – indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w którym przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Towarzystwo na podstawie OWU jest życie Ubezpieczonego.

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

33. Wartość Świadczenia inwestycyjnego – kwota pieniężna obliczona jako suma:

1) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym zakupionych za Składkę funduszową należną i zapłaconą w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, pomnożonej przez wartość Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego równego 100%, oraz

2) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Rachunku dodatkowym zakupionych za Składkę dodatkową, o ile Składka dodatkowa była opłacana przez Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia. Wartość Świadczenia inwestycyjnego jest to wartość wykupu, o której mowa w art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

35. Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego – procent służący do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych należnych i zapłaconych w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia. Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego równy jest 100%.

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

37. Wykaz funduszy – wykaz Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych przez Towarzystwo, w Jednostki których mogą być lokowane Składki funduszowe i Składki dodatkowe wpłacane na podstawie OWU.

38. Załącznik nr 1 – dokument określający wysokość opłat, sumy ubezpieczenia związane z Umową ubezpieczenia i inne informacje zgodnie z odwołaniami zawartymi w OWU, stanowiący integralną część OWU.

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

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem Ubezpieczenia podstawowego jest życie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

§ 4. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Zakres Ubezpieczenia podstawowego obejmuje zaistnienie w Okresie ubezpieczenia następującego Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierć Ubezpieczonego.

2. W przypadku zajścia w Okresie ubezpieczenia określonych w OWU zdarzeń innych niż wskazane w ust. 1 powyżej oraz w § 27 ust. 1 OWU, § 28 ust. 1 OWU, § 29 ust. 1 OWU i otrzymania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Wartość Świadczenia inwestycyjnego obliczonego zgodnie z zasadami, o których mowa w § 33 OWU.

3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 5 OWU, Towarzystwo wypłaci Uposażonym, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego albo osobom wskazanym w § 7 ust. 8 OWU, zgodnie z zasadami określonymi w § 7 ust. 8, Świadczenie w wysokości wyższej z kwot:

1) wartość Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym, obliczoną z uwzględnieniem liczby i Cen Jednostek ustalonych w Dniach Wycen, w których dane Jednostki zostaną umorzone w celu wypłaty Świadczenia, przy czym umorzenie Jednostek następuje w trzecim dniu roboczym następującym po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, albo

2) suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego potwierdzona w Polisie.

4. Świadczenie, o którym mowa w ust. 3 powyżej, zostanie powiększone o wartość Jednostek zgromadzonych na Rachunku dodatkowym, obliczoną z uwzględnieniem liczby i Cen Jednostek ustalonych w Dniach Wycen, w których dane Jednostki zostaną umorzone w celu powiększenia wypłaty Świadczenia, przy czym umorzenie Jednostek następuje w trzecim dniu roboczym następującym po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

5. Jeżeli Towarzystwo otrzyma prawidłowo wypełniony i podpisany wniosek o Częściowy wykup przed dniem otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wówczas Towarzystwo dokona Częściowego wykupu, a następnie obliczy wysokość Świadczenia, o którym mowa w ust. 3-4 powyżej.

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



W tej sytuacji Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w kwocie ograniczonej do różnicy pomiędzy:

1) sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego potwierdzonej w Polisie,

a

2) wartością Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym, obliczoną z uwzględnieniem liczby i Cen Jednostek ustalonych w Dniach Wycen, w których dane Jednostki zostały umorzone w celu wypłaty Świadczenia inwestycyjnego (przy czym umorzenie Jednostek następuje w trzecim dniu roboczym następującym po otrzymaniu przez Towarzystwo wniosku), jest należne, o ile ta różnica jest dodatnia oraz, o ile śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 5. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia inwestycyjnego obliczonego na zasadach określonych w § 33 OWU, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie lub spowodowane zostało lub nastąpiło 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.

§ 6. 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 wskazuje:

- 1) wysokość Składki regularnej,
- 2) 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, oraz nie może być wcześniejszy niż Dzień zapłaty pierwszej Składki regularnej.
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 Ubezpieczającego o podanie informacji dotyczących jego danych finansowych.

8. Po łącznym spełnieniu następujących warunków:

- 1) akceptacji przez Towarzystwo ryzyka ubezpieczeniowego, które odbywa się w oparciu o analizę złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
- 2) uznaniu na rachunku bankowym Towarzystwa pierwszej Składki regularnej 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 § 15 OWU.

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

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

11. 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 regularną oraz, o ile została zapłacona, Składkę dodatkową, w terminie 30 dni od daty otrzymania od Ubezpieczającego pisemnej informacji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia.

12. Towarzystwo potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Polisą.

13. 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.

14. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą wystawienia przez Towarzystwo Polisy, z zastrzeżeniem ust. 15 poniżej.

15. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 13 powyżej, Umowa ubezpieczenia dojdzie do skutku zgodnie



z treścią Polisy w dniu następującym po upływie terminu wyznaczonego na złożenie sprzeciwu.

16. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 13 powyżej, Umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta i Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę regularną oraz, o ile została opłacona, Składkę dodatkową terminie 30 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

17. 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.

§ 7. ZASADY WSKAZANIA UPOSAŻONEGO

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 albo 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 kwota Świadczenia jest dzielona na równe części dla każdej z tych osób.

§ 8. 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 pierwszej Składki regularnej w wysokości zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,

albo

2) w przypadku doręczenia Ubezpieczającemu Polisy zawierającej postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczonego od treści złożonego przez niego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia – po upływie terminu na zgłoszenie sprzeciwu wobec wprowadzonych przedmiotowe zmiany, zgodnie z § 6 ust. 13 OWU.

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

§ 9. WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI REGULARNEJ, WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA INWESTYCYJNEGO

1. Wysokość sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia podstawowego, oraz należnej Składki regularnej, potwierdza Polisa.

2. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego określona jest w Tabeli wysokości sumy ubezpieczenia, pkt 1, Załącznik nr 1.

3. Towarzystwo w każdym Roku ubezpieczenia informuje Ubezpieczającego na piśmie, lub jeżeli Ubezpieczający wraził na to zgodę, na innym trwałym nośniku lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej o Wartości Świadczenia inwestycyjnego.

4. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać informację wskazaną w ust. 3 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.

§ 10. ZMIANA WYSOKOŚCI SKŁADKI REGULARNEJ I SUMY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może zaproponować podwyższenie wysokości Składki regularnej w każdą Rocznicę ubezpieczenia, w trybie, o którym mowa w § 37 OWU. Podwyższenie wysokości Składki regularnej skutkuje zwiększeniem kwoty pieniężnej, za którą kupowane są Jednostki Funduszy ewidencjonowane na Rachunku podstawowym.

2. Ubezpieczający może zaproponować obniżenie wysokości Składki regularnej w trybie, o którym mowa w § 37 OWU.

3. Każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Towarzystwo, może odmówić zgody na dokonanie zmian, o których mowa w niniejszym paragrafie.

4. Towarzystwo potwierdza dokonanie każdej ze zmian poprzez wystawienie nowej wersji Polisy.

§ 11. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI REGULARNEJ I SKŁADKI DODATKOWEJ

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do terminowego i prawidłowego wpłacania Składek regularnych, w wysokości potwierdzonej w Polisie, z góry, zgodnie z potwierdzoną w Polisie częstotliwością, najpóźniej w Dniu wymagalności Składki regularnej.

2. Ubezpieczający może zaproponować zmianę częstotliwości opłacania



Składki regularnej, w trybie, o którym mowa w § 37 OWU, w każdą Rocznicę ubezpieczenia, jeżeli opłacił wszystkie Składki regularne należne za okres poprzedzający Rocznicę ubezpieczenia, w której zaproponował wprowadzenie tejże zmiany.

3. Towarzystwo wskazuje Ubezpieczającemu w dokumentach załączonych do Polisy:

1) numer rachunku bankowego, na który Ubezpieczający jest zobowiązany dokonywać wpłat kolejnych należnych Składek regularnych, które Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać z góry, najpóźniej w pierwszym dniu okresu, za który należna jest dana Składka regularna, oraz

2) numer rachunku bankowego, na który Ubezpieczający może dokonywać wpłat Składek dodatkowych.

4. Pierwsza Składka regularna 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 regularnej – w wysokości wskazanej w piśmie wskazującym przedmiotowe zmiany, zgodnie z § 6 ust. 13 OWU, musi zostać zapłacona przez Ubezpieczającego przed Dniem początku odpowiedzialności Towarzystwa, na numer rachunku bankowego wskazany w tymże wniosku.

5. Ustanie odpowiedzialności Towarzystwa nie powoduje zwrotu pobranej opłaty za ryzyko śmierci Ubezpieczonego za czas, w którym Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność.

6. Każda kwota pieniężna wpłacona przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek dodatkowych traktowana jest jako Składka dodatkowa, a Jednostki zakupione za tę kwotę są ewidencjonowane na Rachunku dodatkowym.

7. Każda kwota pieniężna wpłacona przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych traktowana jest jako Składka regularna lub nieuzgodniona przedpłata Składki regularnej i stosuje się do niej zasadę określoną w § 15 ust. 8-9 OWU, a Jednostki zakupione za Składkę funduszową będącą częścią Składki regularnej są ewidencjonowane na Rachunku podstawowym.

8. Składka regularna i Składka dodatkowa muszą być opłacane wyłącznie w walucie polskiej.

9. Jeżeli w Okresie ubezpieczenia wartość Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym nie wystarcza na pokrycie opłat, o których mowa w § 17 OWU, wówczas Towarzystwo, na piśmie:

1) zaproponuje Ubezpieczającemu podniesienie wysokości Składki regularnej do poziomu zapewniającego takie zasilanie Rachunku podstawowego Jednostkami Funduszy, które pozwoli na pokrywanie opłat przewidzianych w Umowie ubezpieczenia (§ 17 OWU),

2) wskaże 14 – dniowy termin na dokonanie wpłaty podwyższonej Składki regularnej,

3) poda skutki niezapłacenia podwyższonej Składki regularnej w terminie, o którym mowa w pkt 2) powyżej.

10. W przypadku, gdy podwyższona, zgodnie z ust. 9 powyżej Składka regularna nie zostanie zapłacona przez Ubezpieczającego w pełnej wysokości w wyznaczonym terminie, o którym mowa w ust. 9 pkt 2) powyżej, wówczas Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek braku Jednostek na Rachunku podstawowym umożliwiających pokrycie bieżących opłat przewidzianych Umową ubezpieczenia (§ 17 OWU), z upływem ostatniego dnia terminu, o którym mowa w ust. 9 pkt 2) powyżej.

11. O ile w danej Umowie ubezpieczenia Ubezpieczający opłacał Składki dodatkowe i na dzień rozwiązania Umowy ubezpieczenia na Rachunku

dodatkowym zaewidencjonowane są Jednostki Funduszy, a Umowa ubezpieczenia została rozwiązana wskutek okoliczności wskazanych w ust. 10 powyżej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu wartość tychże Jednostek, obliczoną z uwzględnieniem liczby i Cen Jednostek ustalonych w Dniu Wyceny, w którym dane Jednostki zostaną umorzone, przy czym umorzenie Jednostek następuje z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 10 powyżej.

12. Z kwoty pieniężnej uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek, o którym mowa w ust. 11 powyżej, potrącany jest podatek, o ile jest on należny.

13. Najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od dnia umorzenia Jednostek Towarzystwo dokona przelewu kwoty, o której mowa w ust. 12 powyżej, na rachunek bankowy Ubezpieczonego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym.

§ 12. SKUTKI NIEZAPŁACENIA SKŁADKI REGULARNEJ

1. W razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki regularnej w pełnej wysokości należnej za dany okres, do Dnia wymagalności Składki regularnej, Towarzystwo na piśmie wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki regularnej w terminie dodatkowym 2 miesięcy, licząc od Dnia wymagalności pierwszej zaległej Składki regularnej, podając skutki niezapłacenia Składki regularnej w tym terminie.

2. Jeżeli Składka regularna nie zostanie zapłacona przez Ubezpieczającego w pełnej wysokości w terminie dodatkowym, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Umowa ubezpieczenia zostaje zmieniona, z pierwszym dniem miesiąca następującego po okresie, za który zapłacono Składkę regularną w pełnej wysokości, na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności na zasadach określonych w § 21 OWU.

§ 13. ALOKACJA SKŁADKI FUNDUSZOWEJ I SKŁADKI DODATKOWEJ

1. Wpłacane przez Ubezpieczającego Składki funduszowe i Składki dodatkowe przeznaczane są w całości na zakup Jednostek.

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

1) Ubezpieczony nie określi we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Alokacji Składki funduszowej, 100% wpłaconej Składki funduszowej lokowane jest w UFG 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 § 6 ust. 11 OWU,

2) Ubezpieczony określi Alokację Składki funduszowej w ten sposób, 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 UFG Gwarantowany Compensa. Aktualny Wykaz Funduszy zamieszczony jest na stronie www.compensa.pl.

3. Ubezpieczony może złożyć oświadczenie o zmianie Alokacji Składki



funduszowej w trybie o którym mowa w § 37 OWU, na formularzu Towarzystwa do Siedziby Towarzystwa lub za pośrednictwem portalu dla klientów Towarzystwa „mojaCompensa.pl” dostępnym pod adresem internetowym www.mojacompensa.pl.

4. Oświadczenie o którym mowa w ust. 3 powyżej, wywołuje skutek od Dnia zapłaty Składki funduszowej najbliższego po dniu lub przypadającego w dniu otrzymania przez Towarzystwo tego oświadczenia, o ile w treści tego oświadczenia nie określono terminu późniejszego.

5. Wykonanie zmiany Alokacji Składki funduszowej podlega opłacie, o której mowa w § 17 ust. 1 pkt 3) OWU.

6. Alokacji Składki dodatkowej dokonuje się zgodnie z Alokacją Składki funduszowej obowiązującą na Dzień zapłaty Składki dodatkowej. Ubezpieczony może określić odmienną od wskazanej w zdaniu pierwszym Alokację Składki dodatkowej oraz zmienić określoną uprzednio odmienną Alokację Składki dodatkowej. Określenie odmienniej Alokacji Składki dodatkowej lub zmiana określonej uprzednio odmienniej Alokacji Składki dodatkowej będzie skuteczne, o ile pisemne oświadczenie Ubezpieczonego w tej sprawie zostanie doręczone do Siedziby Towarzystwa nie później niż w Dniu zapłaty Składki dodatkowej na rachunek bankowy Towarzystwa przeznaczony do dokonywania wpłat Składek dodatkowych. Od dnia złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o odmienniej Alokacji Składki dodatkowej lub zmianie określonej uprzednio odmienniej Alokacji Składki dodatkowej, Alokacja ta będzie obowiązująca dla następujących w tym dniu oraz po tym dniu wpłat Składek dodatkowych, o ile w treści tego oświadczenia nie określono terminu późniejszego.

7. Określenie odmienniej Alokacji Składki dodatkowej lub zmiana określonej uprzednio odmienniej Alokacji Składki dodatkowej podlega opłacie, o której mowa w § 17 ust. 1 pkt 3) OWU.

§ 14. 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.

§ 15. ZASADY ZAMIANY SKŁADKI FUNDUSZOWEJ I SKŁADKI DODATKOWEJ NA JEDNOSTKI

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

2. Zlecenie zakupu Jednostek wystawiane jest po prawidłowym zidentyfikowaniu zapłaconej Składki funduszowej lub Składki dodatkowej, 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. Zlecenie zakupu Jednostek za pierwszą Składkę funduszową jest wystawiane, z uwzględnieniem postanowień § 6 ust. 8 OWU, najwcześniej ostatniego dnia roboczego przed Dniem początku odpowiedzialności i najpóźniej w Dniu początku odpowiedzialności.

4. Zlecenia zakupu Jednostek za kolejne Składki funduszowe są wystawiane:

1) najwcześniej ostatniego dnia roboczego przed Dniem wymagalności Składki regularnej i najpóźniej drugiego dnia roboczego po Dniu wymagalności Składki regularnej – jeżeli Składka regularna wpłynęła przed Dniem wymagalności Składki regularnej lub w tym dniu,

2) w Dniu zapłaty Składki regularnej – jeżeli Składka regularna wpłynęła po Dniu wymagalności Składki regularnej.

5. Zlecenia zakupu Jednostek za Składkę dodatkową jest wystawiane najpóźniej czwartego dnia roboczego po Dniu zapłaty Składki dodatkowej.

6. Z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej, realizacja zleceń zakupu Jednostek każdego Funduszu odbywa się:

1) w przypadku pierwszej Składki funduszowej – po Cenie Jednostki ustalonej na Dzień początku odpowiedzialności,

2) w przypadku każdej kolejnej Składki funduszowej:

a) po Cenie Jednostki ustalonej na Dzień wymagalności Składki regularnej, jeżeli Składka regularna została opłacona do Dnia wymagalności Składki regularnej,

b) po Cenie Jednostki ustalonej na Dzień zapłaty Składki regularnej, jeżeli Składka regularna została opłacona po Dniu wymagalności Składki regularnej,

3) w przypadku Składki dodatkowej wpłaconej przed Dniem początku odpowiedzialności – po Cenie Jednostki ustalonej na Dzień początku odpowiedzialności,

4) w przypadku Składki dodatkowej wpłaconej po Dniu początku odpowiedzialności – po Cenie Jednostki ustalonej na dzień, w którym na rachunku Towarzystwa przeznaczonym do dokonywania wpłat Składek dodatkowych uznano Składkę dodatkową.

7. W przypadku, gdy realizacja zlecenia zakupu Jednostek danego Funduszu przypada na dzień, w którym Jednostki tego Funduszu nie są wyceniane z powodu dnia wolnego od pracy, realizacja zlecenia zakupu Jednostek Funduszu odbywa się po Cenie Jednostki ustalonej na pierwszej Wycenie danego Funduszu następującej bezpośrednio po dniu wolnym od pracy. Z uwagi na fakt, że Wyceny różnych Funduszy odbywają się w różnych krajach – co w konsekwencji niesie za sobą możliwość występowania w kalendarzu różnych dni wolnych od pracy – zlecenia zakupu Jednostek dla różnych Funduszy mogą zostać zrealizowane z różnymi datami, jednakże z zachowaniem zasady, o której mowa w zdaniu pierwszym.

8. Zlecenia zakupu Jednostek za Składkę funduszową są wystawiane również wówczas, gdy Składka regularna wpłynęła w niepełnej wysokości, jednocześnie Towarzystwo wzywa Ubezpieczającego do zapłaty Składki regularnej w terminie dodatkowym na zasadach opisanych w § 12 OWU.

9. Zlecenia zakupu nie obejmują kwot przewyższających saldo należnej Składki funduszowej. Ewentualne nadwyżki będą inwestowane w kolejnych Dniach wymagalności Składki regularnej.

10. W przypadku Alokacji do Funduszu o walucie innej niż waluta polska, Towarzystwo dokonuje zamiany odpowiedniej części wpłaconej Składki funduszowej albo Składki dodatkowej na walutę Funduszu z uwzględnieniem, odpowiednio kursu kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest rachunek wpłat Składek regularnych – w przypadku Składki funduszowej albo rachunek wpłat Składek dodatkowych – w przypadku Składek dodatkowych, 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. Zamiana wpłaconej Składki funduszowej na walutę Funduszu odbywa się najpóźniej drugiego dnia roboczego po dniu wpłaty Składki regularnej na rachunek wpłat Składek regularnych albo Składki dodatkowej na rachunek wpłat Składek dodatkowych. W przypadku, gdy zamiana wpłaconej Składki regularnej



albo Składki dodatkowej 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 albo Składki dodatkowej 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.

§ 16. 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 § 37 OWU, na formularzu Towarzystwa do Siedziby Towarzystwa lub za pośrednictwem portalu dla klientów Towarzystwa „mojaCompensa.pl” dostępnym pod adresem internetowym www.mojacompena.pl.

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

4. Umorzenie i zakup Jednostek odbywa się po odpowiednich dla danych Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych Cenach Jednostek ustalonych na koniec Dnia Wycen, na których dokonano operacji umorzenia i zakupu Jednostek.

5. Wykonanie Konwersji Jednostek podlega opłacie, o której mowa w § 17 ust. 1 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 wpłat Składek regularnych – w odniesieniu do Składek funduszowych albo rachunek wpłat Składek dodatkowych – w odniesieniu do Składek dodatkowych. Zamiana walut odbywa się w Dniu umorzenia Jednostek, zgodnie z zasadą opisaną w § 26 ust. 2 OWU.

§ 17. RODZAJE OPŁAT I SPOSÓB ICH POBIERANIA

1. Towarzystwo pobiera następujące rodzaje opłat:

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

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

b) opłata określona jest kwotowo i wskazana w Tabeli opłat, pkt 1, Załącznik nr 1; pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym według proporcji wynikającej z wartości Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym, z uwzględnieniem Cen Jednostek z pierwszej dla danego Funduszu Wyceny w danym miesiącu kalendarzowym. W przypadku umarzenia Jednostek Funduszu prowadzonego w walucie innej niż waluta polska – stosowana jest reguła zmiany waluty, o której mowa w § 26 ust. 2 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 jest z kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Indywidualnym rachunku w celu przeprowadzenia Konwersji Jednostek. W przypadku, gdy kwota pieniężna powstała w wyniku umarzenia Jednostek wyrażana jest w walucie innej niż waluta polska – stosowana jest reguła zmiany waluty, o której mowa w § 26 ust. 2 OWU,

c) wysokość opłaty określona jest kwotowo w Tabeli opłat, pkt 2a i 2b, Załącznik nr 1,

3) opłatę transakcyjną z tytułu zmiany Alokacji Składki funduszowej, określenia odmiennej Alokacji Składki dodatkowej, zmiany określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej, w odniesieniu do której zastosowanie znajdują następujące reguły:

a) opłata pobierana jest z Indywidualnego rachunku po dokonaniu zmiany Alokacji Składki funduszowej lub określeniu odmiennej Alokacji Składki dodatkowej, lub zmianie określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej,

b) opłata pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Indywidualnym rachunku według proporcji wynikającej z wartości Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, z uwzględnieniem Cen Jednostek z pierwszej dla danego Funduszu Wyceny po dokonaniu zmiany Alokacji Składki funduszowej lub określeniu odmiennej Alokacji Składki dodatkowej, lub zmianie określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej. W przypadku umarzenia Jednostek Funduszu prowadzonego w walucie innej niż waluta polska – stosowana jest reguła zmiany waluty, o której mowa w § 26 ust. 2 OWU,

c) wysokość opłaty określona jest kwotowo w Tabeli opłat, pkt 3a i 3b, Załącznik nr 1,

4) opłatę za ryzyko (opłatę za ochronę ubezpieczeniową) przeznaczoną na pokrycie kosztów z tytułu śmierci Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia podstawowego, w odniesieniu do której zastosowanie znajdują następujące reguły:

a) opłata należna jest za każdy miesiąc ochrony ubezpieczeniowej,

b) opłata pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym według proporcji wynikającej z wartości Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym,

c) opłata jest pobierana od różnicy pomiędzy sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego potwierdzonej w Polisie, a wartością aktywów zgromadzonych na Rachunku podstawowym na dzień pobrania tej opłaty, o ile różnica ta jest dodatnia,

d) wysokość opłaty za ryzyko wyliczana jest jako iloczyn różnicy, o której mowa w lit. c) powyżej oraz Taryfy stosowanej do naliczania opłat za ryzyko, zamieszczonej w Załączniku nr 1 do OWU dla aktualnego Wiek Ubezpieczonego, określanego na dzień w którym pobierana jest opłata, z zastosowaniem podwyższonej opłaty za ryzyko (za ochronę ubezpieczeniową), o ile została ona zaproponowana zgodnie z postanowieniami OWU. Wysokość miesięcznej opłaty za ryzyko oblicza się przy zastosowaniu taryfy wskazanej w zdaniu poprzednim, podzielonej przez liczbę 12.

2. Opłaty, o których mowa w ust. 1 pkt 1) oraz pkt 4) powyżej, pobierane są w następującej kolejności: opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia, opłata za ryzyko (ochronę ubezpieczeniową).

3. Opłaty, o których mowa w ust. 1 pkt 1) oraz pkt 4) powyżej są pobierane z góry za każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy prowadzenia obsługi Umowy ubezpieczenia i świadczenia ochrony ubezpieczeniowej.



§ 18. CZĘŚCIOWY WYKUP UBEZPIECZENIA (CZĘŚCIOWY WYKUP)

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do dokonania Częściowego wykupu ubezpieczenia po upływie okresu przysługującego na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczający nie skorzystał z prawa do odstąpienia.

2. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do dokonania Częściowego wykupu z aktywów powstałych z zainwestowania Składek dodatkowych po upływie okresu przysługującego Ubezpieczającemu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczający nie skorzystał z prawa do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia.

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

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

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

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

5. Zlecenie umorzenia Jednostek wystawiane jest w trzecim dniu roboczym po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku Ubezpiezonego o Częściowy wykup wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 4 powyżej, z zachowaniem pozostałych postanowień niniejszego paragrafu oraz z zastosowaniem Cen Jednostek i z uwzględnieniem wartości Rachunku aktualnych na trzeci dzień roboczy po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku Ubezpiezonego o Częściowy wykup wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 4 powyżej.

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 potrącany jest podatek, o ile jest on należny.

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

9. W przypadku wpływu do Siedziby Towarzystwa wniosku o Częściowy wykup po terminie wpływu wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpiezonego albo w przypadku, gdy obydwa wnioski wpłyną do Siedziby Towarzystwa w tym samym dniu, rozpatrzone zostaną jedynie wnioski o wypłatę Świadczenia, natomiast wnioski o Częściowy wykup pozostanie bez rozpatrzenia jako bezprzedmiotowy.

§ 19. OKRESOWE OGRANICZENIE PRAWA DO CZĘŚCIOWEGO WYKUPU I WYPŁATY ŚWIADCZENIA INWESTYCYJNEGO

1. Na wniosek Ubezpieczającego złożony razem z wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia, prawo do dokonania Częściowego wykupu lub wypłaty Świadczenia inwestycyjnego 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 lub wypłaty Świadczenia inwestycyjnego wówczas w przypadku dokonywania odpowiednio Częściowego wykupu lub wypłaty Świadczenia inwestycyjnego Ubezpieczony zwolniony jest z obowiązku doręczenia zgody Ubezpieczającego, o której mowa w ust. 3 poniżej i § 18 ust. 3 OWU i § 33 ust. 2 OWU.

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

§ 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 oraz obowiązku opłacania Składki regularnej,

2) Ubezpiezonego – w przypadku dokonywana cesji praw i obowiązków Ubezpiezonego, w tym w szczególności prawa do Częściowego wykupu, wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, zmiany Alokacji Składki i Konwersji Jednostek.

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

§ 21. UMOWA UBEZPIECZENIA BEZSKŁADKOWEGO Z OGRANICZONYM ZAKRESEM ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, po upływie okresu przysługującego Ubezpieczającemu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że Ubezpieczający nie skorzystał z prawa do odstąpienia, a pierwsza Składka regularna została zapłacona.

2. Umowa ubezpieczenia zostanie zmieniona na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności jeżeli do Siedziby Towarzystwa wpłynie pisemny wniosek Ubezpieczającego o dokonanie zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, przy czym jeżeli Ubezpieczający jest osobą inną niż Ubezpieczony, to w składanym wniosku musi być zawarta zgoda Ubezpiezonego na zmianę Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

3. Towarzystwo dokonuje zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności bez wniosku Ubezpieczającego i bez zgody Ubezpiezonego, o której mowa w ust. 2 powyżej zdanie drugie oraz z pominięciem okresu wskazanego w ust. 1 powyżej zdanie pierwsze w sytuacji, jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci Składki regularnej w pełnej wysokości należnej za dany okres, w terminie dodatkowym wyznaczonym przez Towarzystwo w pisemnym wezwaniu do zapłaty tejże Składki regularnej w przypadku jej niezapłacenia do Dnia wymagalności Składki regularnej.

4. Zmiana Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia



bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności następuje z pierwszym dniem okresu następującego po ostatnim okresie, za który zapłacono Składkę regularną w pełnej wysokości.

5. Od dnia zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego:

1) Składka regularna nie jest należna,
2) wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie ulega zmianie.

6. Zmiana Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności nie powoduje:

1) zaniechania pobierania przez Towarzystwo opłat z Indywidualnego rachunku, o których mowa w § 17 OWU,

2) zmiany zasad dotyczących realizacji Częściowego wykupu ubezpieczenia, o których mowa w § 18 OWU,

3) zmiany zasad dotyczących realizacji wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, o których mowa w § 33 OWU.

7. Zmiana Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności nie wyłącza prawa Ubezpieczającego do opłacania Składek dodatkowych.

8. Ubezpieczający w każdym czasie, po zmianie Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może złożyć do Siedziby Towarzystwa wniosek na formularzu Towarzystwa o przywrócenie umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną, przy czym jeżeli Ubezpieczający jest osobą inną niż Ubezpieczony i Ubezpieczony finansował koszt Składki regularnej, to w składanym wniosku musi być zawarta zgoda Ubezpieczonego na przywrócenie umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną. Na podstawie informacji podanych we wniosku Ubezpieczającego, o którym mowa w zdaniu pierwszym, z zastrzeżeniem ust. 9 poniżej, Towarzystwo przeprowadza ponowną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego. O podjętej decyzji Towarzystwo informuje Ubezpieczającego na piśmie.

9. Przywrócenie umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną następuje z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający złożył wniosek o przywrócenie umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną, a Towarzystwo wyraziło na to zgodę, pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczającego należnej Składki regularnej najpóźniej w Dniu wymagalności Składki regularnej następującym bezpośrednio po okresie, w którym Umowa ubezpieczenia posiadała status umowy ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności. Zamiana Składki funduszowej będącej częścią Składki regularnej, o której mowa w zdaniu poprzednim oraz kolejnych należnych Składek funduszowych będących częścią kolejnych należnych Składek regularnych na Jednostki Funduszu odbywa się zgodnie z § 15 OWU. Towarzystwo potwierdza przywrócenie umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną pisemnie poprzez wystawienie kolejnej wersji Polisy.

10. Zapłata Składek regularnych za okres, w którym Umowa ubezpieczenia posiadała status umowy ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, nie jest wymagana przez Towarzystwo.

11. Jeżeli w okresie, w którym Umowa ubezpieczenia posiadała status umowy ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem

odpowiedzialności wartość Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym nie wystarcza na pokrycie opłat, o których mowa w § 17 OWU, wówczas Towarzystwo na piśmie:

1) zaproponuje Ubezpieczającemu natychmiastowe przywrócenie umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną,
2) wskaże 14-dniowy termin na dokonanie wpłaty kolejnej Składki regularnej,

3) poda skutki niezapłacenia kolejnej Składki regularnej w terminie, o którym mowa w pkt 2) powyżej.

12. W przypadku gdy Składka regularna nie zostanie zapłacona przez Ubezpieczającego w pełnej wysokości w wyznaczonym terminie, o którym mowa w ust. 11 pkt 2) powyżej, wówczas Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek braku Jednostek na Rachunku podstawowym umożliwiających pokrycie bieżących opłat przewidzianych Umową ubezpieczenia (§ 17 OWU), z upływem ostatniego dnia terminu, o którym mowa ust. 11 pkt 2) powyżej.

13. O ile w danej Umowie ubezpieczenia Ubezpieczający opłacał Składki dodatkowe i na dzień rozwiązania Umowy ubezpieczenia na Rachunku dodatkowym zaewidencjonowane są Jednostki Funduszy, a Umowa ubezpieczenia została rozwiązana wskutek okoliczności wskazanych w ust. 12 powyżej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu wartość tychże Jednostek, obliczoną z uwzględnieniem liczby i Cen Jednostek ustalonych w Dniu Wyceny, w którym dane Jednostki zostaną umorzone, przy czym umorzenie Jednostek następuje z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 12 powyżej.

14. Z kwoty pieniężnej uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek, o którym mowa w ust. 13 powyżej, potrącany jest podatek, o ile jest on należny.

15. Najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od dnia umorzenia Jednostek Towarzystwo dokona przelewu kwoty, o której mowa w ust. 14 powyżej, na rachunek bankowy Ubezpieczonego lub złoży dyspozycję nadania przekazu w urzędzie pocztowym.

§ 22. ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo zawieszenia opłacania Składek regularnych na okres od 3 do 12 miesięcy.

2. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawieszenie opłacania Składek regularnych, nie wcześniej niż w I. Rocznicę ubezpieczenia, o ile opłacił w pełnej wysokości wszystkie Składki regularne należne za pierwszy Rok ubezpieczenia.

3. Jeżeli Ubezpieczający skorzystał z prawa do zawieszenia opłacania Składek regularnych, to kolejny okres zawieszenia opłacania Składek regularnych może rozpocząć się w przypadku łącznego spełnienia następujących warunków:

1) nie wcześniej niż po upływie 3 lat kalendarzowych, licząc od ostatniego dnia ostatniego okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych,

2) należne Składki regularne w okresie 3 lat kalendarzowych, licząc od ostatniego dnia ostatniego okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych do dnia rozpoczęcia kolejnego okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych, zostały opłacone w pełnej wysokości.

4. W okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych:

1) Składka regularna nie jest należna, z zachowaniem postanowień ust. 6 poniżej,

2) wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie ulega zmianie.

5. Zawieszenie opłacania Składek regularnych i jego warunki muszą być uzgodnione pisemnie z Towarzystwem.



6. Zawieszenie opłacania Składki regularnej nie powoduje:

1) zaniechania pobierania przez Towarzystwo opłat, które pobierane są z Indywidualnego rachunku, o których mowa w § 17 OWU,

2) zmiany zasad dotyczących realizacji Częściowego wykupu ubezpieczenia, o których mowa w § 18 OWU,

3) zmiany zasad dotyczących realizacji wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, o których mowa w § 33 OWU.

7. Zawieszenie opłacania Składek regularnych nie wyłącza prawa Ubezpieczającego do opłacania Składek dodatkowych.

8. Po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych Składka regularna staje się należna w wysokości jak przed okresem zawieszenia opłacania Składek regularnych.

9. W celu potwierdzenia ustaleń pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem, o których mowa w niniejszym paragrafie, Towarzystwo wystawia nową wersję Polisy.

10. Jeżeli w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych wartość Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku nie wystarcza na pokrycie opłat, o których mowa w § 17 OWU, wówczas Towarzystwo na piśmie:

1) zaproponuje Ubezpieczającemu podniesienie wysokości Składki regularnej do poziomu zapewniającego takie zasilenie Rachunku podstawowego Jednostkami Funduszy, które pozwoli na pokrywanie opłat przewidzianych w § 17 OWU,

2) wskaże 14-dniowy termin na dokonanie wpłaty podwyższonej Składki regularnej,

3) poda skutki niezapłacenia podwyższonej Składki regularnej w terminie, o którym mowa w pkt 2) powyżej.

11. W przypadku, gdy podwyższona, zgodnie z ust. 10 powyżej, Składka regularna nie zostanie zapłacona przez Ubezpieczającego w pełnej wysokości w wyznaczonym terminie, o którym mowa w ust. 10 pkt 2) powyżej, wówczas Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek braku Jednostek na Rachunku podstawowym umożliwiających pokrycie bieżących opłat przewidzianych Umową ubezpieczenia (§ 17 OWU), z upływem ostatniego dnia terminu o którym mowa w ust. 10 pkt 2) powyżej.

12. O ile w danej Umowie ubezpieczenia Ubezpieczający opłacał Składki dodatkowe i na dzień rozwiązania Umowy ubezpieczenia na Rachunku dodatkowym zaewidencjonowane są Jednostki Funduszy, a Umowa ubezpieczenia została rozwiązana wskutek okoliczności wskazanych w ust. 11 powyżej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu wartość tychże Jednostek, obliczoną z uwzględnieniem liczby i Cen Jednostek ustalonych w Dniu Wyceny, w którym dane Jednostki zostaną umorzone, przy czym umorzenie Jednostek następuje z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 11 powyżej.

13. Z kwoty pieniężnej uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek, o którym mowa w ust. 12 powyżej, potrącany jest podatek, o ile jest on należny.

14. Najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od dnia umorzenia Jednostek Towarzystwo dokona przelewu kwoty, o której mowa w ust. 13 powyżej, na rachunek bankowy Ubezpieczonego lub złoży dyspozycję nadania przekazu w urzędzie pocztowym.

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

1. Przy realizacji zleconych prawidłowo dyspozycji zamiany Składek funduszowych lub Składek dodatkowych na Jednostki Funduszy, umarzania Jednostek i Konwersji Jednostek, mogą nastąpić opóźnienia

w stosunku do terminów zakupów i umorzeń Jednostek określonych w: § 4, § 15, § 16, § 17, § 18, § 27, § 28, § 29, § 33 i § 34 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 opóźnienia.

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

§ 24. 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 Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego albo o czasowym lub całkowitym zawieszeniu sprzedaży Jednostek danego Funduszu, ustaje możliwość zamiany Składek funduszowych lub Składek dodatkowych na Jednostki tego Funduszu, również w drodze Konwersji Jednostek.

4. W przypadku likwidacji Funduszu, Towarzystwo zwróci się pisemnie do Ubezpieczonego, posiadającego 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 nie złożenia 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 nabycia, z wyjątkiem dyspozycji Konwersji oraz zmiany Alokacji Składki funduszowej, określenia odmiennej Alokacji Składki dodatkowej lub zmiany określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej Jednostek Funduszu, którego sprzedaż została czasowo lub całkowicie zawieszona, również z powodu likwidacji Funduszu, Towarzystwo zaniecha wykonania tej dyspozycji. Towarzystwo zwróci się wówczas pisemnie do Ubezpieczonego z prośbą o złożenie odpowiedniej dyspozycji, podając termin na jej złożenie, nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczonego pisma. W przypadku nie złożenia



dyspozycji przez Ubezpieczonego w tym terminie, Towarzystwo zamieni 100% Składki funduszowej albo Składki dodatkowej 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.

6. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo dyspozycji Konwersji 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.

7. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o zmianie Alokacji Składki funduszowej, odmiennej Alokacji Składki dodatkowej lub zmianie określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej – 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.

8. 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.

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

1. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za błędne wykonanie zleconych prawidłowo dyspozycji zamiany Składek funduszowych lub Składek dodatkowych 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 § 15 ust. 7 OWU oraz § 24 OWU.

§ 26. RYZYKO INWESTYCYJNE, RYZYKO KURSOWE I PRZECHOWYWANIE PIENIĘDZY UBEZPIECZONYCH

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

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 regularnych lub rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek dodatkowych, 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 funduszową lub Składkę dodatkową oczekującą na zamianę na Jednostki,

2) uzyskanych z tytułu umorzenia Jednostek, oczekujących na wypłatę Częściowego wykupu lub Świadczenia inwestycyjnego,

3) uzyskanej z tytułu umorzenia Jednostek, oczekujących na wypłatę Świadczenia,

4) stanowiącej wpłaty omyłkowej.

§ 27. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, 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 potrącany jest 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, o której mowa w ust. 4 powyżej, powiększonej o kwotę gotówki, stanowiącej Składkę funduszową lub Składkę dodatkową, która nie została zamieniona na Jednostki Funduszy do dnia wpływu do Siedziby Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.

5. Ponadto Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część opłaty za prowadzenie Umowy ubezpieczenia (§ 17 ust. 1 pkt 1) lit. b) OWU) oraz opłaty za ryzyko (§ 17 ust. 1 pkt 4) OWU).

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

§ 28. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA PO OTRZYMANIU PIERWSZEJ INFORMACJI O WARTOŚCI ŚWIADCZENIA INWESTYCYJNEGO

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. 3 OWU, informacji o Wartości Świadczenia inwestycyjnego, w drodze doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.

2. 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. 3 – 5 poniżej.

3. 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.

4. Z kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek potrącany jest podatek, o ile jest należny.

5. 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, o której mowa w ust. 4 powyżej.

6. Ponadto Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część opłaty za prowadzenie Umowy ubezpieczenia (§ 17 ust. 1 pkt 1) lit. b) OWU) oraz opłaty za ryzyko (§ 17 ust. 1 pkt 4) OWU).

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

§ 29. WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

1. W przypadku, gdy Ubezpieczający jest osobą inną niż Ubezpieczony, Ubezpieczony w terminie 60 dni od dnia otrzymania, zgodnie z § 9 ust. 3 i 4 OWU, po raz pierwszy informacji o Wartości Świadczenia inwestycyjnego ma prawo do wystąpienia z Umowy ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w drodze doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o wystąpieniu Umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.

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

3. Po otrzymaniu oświadczenia Ubezpiezonego o wystąpieniu z 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 wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.

5. Z kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek potrącany jest podatek, o ile jest należny.

6. Ponadto Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część opłaty za prowadzenie Umowy ubezpieczenia (§ 17 ust. 1 pkt 1) lit. b) OWU) oraz opłaty za ryzyko (§ 17 ust. 1 pkt 4) OWU).

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

§ 30. 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. Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia Składki regularnej za okres wypowiedzenia, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej.

3. W okresie wypowiedzenia Towarzystwo pobiera z Indywidualnego rachunku wszystkie opłaty, o których mowa w § 17 OWU.

4. Po upływie okresu wypowiedzenia, nie później jednak niż w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo dokona na rzecz Ubezpiezonego wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, na zasadach określonych w § 33 OWU, na ostatni Dzień Wyceny przypadający w okresie wypowiedzenia.

5. Ponadto Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część opłaty za prowadzenie Umowy ubezpieczenia (§ 17 ust. 1 pkt 1) lit. b) OWU) oraz opłaty za ryzyko (§ 17 ust. 1 pkt 4) OWU).

§ 31. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu we wcześniejszym z dni:

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

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

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

6) z upływem ostatniego dnia 14 – dniowego okresu wyznaczonego przez Towarzystwo, w sytuacjach o których mowa w § 11 ust. 10 OWU, § 21 ust. 12 OWU oraz § 22 ust. 11 OWU – na skutek braku Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym na pokrycie opłat przewidzianych w Umowie ubezpieczenia. W niniejszym przypadku – o ile na Rachunku dodatkowym znajdowały się jakiegokolwiek Jednostki Funduszy – ulegają one umorzeniu zgodnie z zapisami: § 11, § 21 i § 22 OWU.

2. Ponadto Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część opłat za prowadzenie Umowy ubezpieczenia (§ 17 ust. 1 pkt 1) lit. b) OWU) oraz opłaty za ryzyko (§ 17 ust. 1 pkt 4) OWU).

§ 32. WZNOWIENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Z zachowaniem postanowień ust. 2-6 i 9 poniżej, na wniosek Ubezpieczającego, doręczony do Siedziby Towarzystwa na formularzu Towarzystwa, rozwiązana Umowa ubezpieczenia może być wznowiona, przy czym jeżeli, Ubezpieczający jest osobą inną niż Ubezpieczony, to w składanym wniosku musi być zawarta zgoda Ubezpiezonego na wznowienie Umowy ubezpieczenia.

2. Ubezpieczający może złożyć wniosek o wznowienie Umowy ubezpieczenia w okresie pierwszych 6 miesięcy od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

3. Z zachowaniem postanowień ust. 4 poniżej, na podstawie informacji podanych przez Ubezpieczającego we wniosku o wznowienie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo podejmuje decyzję dotyczącą wznowienia rozwiązanej Umowy ubezpieczenia. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy wyrażenia zgody na wznowienie Umowy ubezpieczenia. O podjętej decyzji Towarzystwo informuje Ubezpieczającego na piśmie, w przypadku decyzji odmownej Towarzystwo podaje do wiadomości Ubezpieczającego przyczynę odmowy.



4. O ile informacje zawarte we wniosku, o którym mowa w ust. 1. powyżej okażą się niewystarczające do przeprowadzenia ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, Towarzystwo zwróci się do Ubezpieczającego o podanie informacji dotyczących jego danych finansowych.

5. Wyrażając zgodę na wznowienie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo określi, na podstawie wyników ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, warunki wznowianej Umowy ubezpieczenia, tj.:

1) wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

2) wysokość Składki regularnej, ważne od dnia wznowienia Umowy ubezpieczenia.

6. W przypadku zgody na wznowienie Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający będzie zobowiązany do terminowego opłacania Składek regularnych należnych od dnia wznowienia Umowy ubezpieczenia. Warunkiem wznowienia Umowy ubezpieczenia jest opłacenie aktualnej należnej Składki regularnej.

7. Składki funduszowe, zamieniane są na Jednostki Funduszu, zgodnie z Alokacją Składki wskazaną we wniosku o wznowienie Umowy ubezpieczenia, a jeżeli we wniosku nie wskazano Alokacji Składki, zgodnie z Alokacją Składki obowiązującą w dniu rozwiązania wznowianej Umowy ubezpieczenia.

8. Zamiana Składek funduszowych na Jednostki Funduszu odbywa się zgodnie z § 15 OWU.

9. Liczba możliwych wznowień Umowy ubezpieczenia jest nieograniczona.

10. Wznowienie Umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza pisemnie poprzez wystawienie kolejnej wersji Polisy.

§ 33. WYPŁATA ŚWIADCZENIA INWESTYCYJNEGO

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego po upływie okresu przysługującego Ubezpieczającemu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że Ubezpieczający nie skorzystał z prawa do odstąpienia.

2. Z zachowaniem postanowień § 19 ust. 1 OWU do złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego przez Ubezpieczonego w przypadku, gdy Ubezpieczony nie jest Ubezpieczającym a Ubezpieczający skorzystał z uprawnienia wskazanego w § 19 ust. 1 OWU, wymagana jest pisemna zgoda Ubezpieczającego.

3. Wypłata Świadczenia inwestycyjnego dokonywana jest na wniosek Ubezpieczonego złożony w miarę możliwości na formularzu Towarzystwa i doręczony do Siedziby Towarzystwa. Do wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego Ubezpieczony jest zobowiązany 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 Ubezpieczonego,

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

3) pisemną zgodę Ubezpieczającego na dokonanie wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, w przypadku gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający a Ubezpieczający skorzystał z uprawnienia wskazanego w § 19 ust. 1 OWU.

4. Po doręczeniu do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 3 powyżej, Towarzystwo dokona umorzenia wszystkich Jednostek z Indywidualnego rachunku.

5. Zlecenie umorzenia Jednostek wystawiane jest trzeciego roboczego dnia po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę Świadczenia

inwestycyjnego wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 3 powyżej, z zachowaniem postanowień ust. 2 powyżej i ust. 9 poniżej.

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

7. Z kwoty pieniężnej uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek dokonanego w celu wypłaty Świadczenia inwestycyjnego Towarzystwo oblicza Wartość Świadczenia inwestycyjnego zdefiniowaną w § 2 ust. 33 OWU, na zasadach określonych w § 2 ust. 29 i § 2 ust. 35 OWU.

8. Najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od dnia umorzenia Jednostek, Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczonego, przelewu kwoty Świadczenia inwestycyjnego, na rachunek bankowy Ubezpieczonego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym, zmniejszając je o podatek, o ile jest on należny.

9. W przypadku wpływu do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego 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 z tytułu śmierci.

§ 34. 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) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego – w przypadku śmierci Ubezpieczonego,



3) dokumenty informujące o Zdarzeniu ubezpieczeniowym:

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

b) 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,

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

d) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest zarejestrowany, leczony,

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

5. Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło 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 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.

7. 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.

8. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 7 zdanie pierwsze 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.

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

1) osobę występującą z roszczeniem, oraz

2) Ubezpieczonego, w przypadku gdy Ubezpieczony i Ubezpieczający są różnymi osobami i jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

10. 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.

11. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 10 powyżej, Towarzystwo udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

12. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 10 powyżej,

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnianych zgodnie z ust. 10 powyżej informacji,

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 10 powyżej nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 10 powyżej.

13. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 10 powyżej, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

14. Towarzystwo przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 10 powyżej, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

15. 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.

16. 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.

§ 35. DOCHODZENIE ROSZCZEŃ WYNIKAJĄCYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA, SKŁADANIE SKARG I ZAŻALEŃ PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO, UPOSAŻONEGO LUB OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO ŚWIADCZENIA NIEBĄDĄCYCH 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 wysłana jest jej tą drogą.

9. Po otrzymaniu odpowiedzi na skargę lub zażalenie rozpatrzone negatywnie, osoba wskazana w ust. 1 powyżej, składająca skargę lub zażalenie, ma prawo odwołać się do Towarzystwa.

10. Niezależnie od trybu rozpatrywania skarg lub zażaleń, wskazanego w ust. 1 – 9 powyżej osobie wskazanej w ust. 1 powyżej, przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego oraz z powództwem do sądu powszechnego.

11. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia rozpatrują sądy właściwe według przepisów o właściwości ogólnej albo sądy właściwe dla siedziby osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie.

12. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 36. 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 posłańca 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 powyżej 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.

§ 37. 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 informację w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.

7. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, Ubezpieczający obowiązany 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.

§ 38. 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 poz. 361 ze zm.) w brzmieniu: „Źródłami przychodów są: (...) kapitały pieniężne i prawa majątkowe, w tym odpłatne zbycie praw majątkowych innych niż wymienione w pkt 8 lit. a–c;”,

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

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



subfunduszu na jednostki uczestnictwa innego subfunduszu tego samego funduszu inwestycyjnego, dokonanej na podstawie ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 157 ze zm.)”;

d) (Wyłączenie zwolnienia z podatku dochodu z funduszu kapitałowego): Art. 21 ust. 1 pkt 4 w związku z Art. 24 ust. 15 i ust. 15a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. 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 funduszowej 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 z 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 papierów wartościowych dla podatników, jeżeli dochody (przychody) te zostały uzyskane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i wiążą się z papierami wartościowymi zapisanymi na tych rachunkach, a wypłata świadczenia na rzecz podatnika następuje za pośrednictwem tych podmiotów.”

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

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

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

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

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

e) (Skutki kosztowe przy zamianie jednostek uczestnictwa subfunduszy – fundusze parasolowe): Art. 16 ust. 7e ustawy wskazanej wyżej w pkt a), w brzmieniu: „Przepisu ust. 1 pkt 8 zdanie po średniku nie stosuje się przy zamianie jednostek uczestnictwa subfunduszu na jednostki uczestnictwa innego subfunduszu tego samego funduszu inwestycyjnego z wydzielonymi subfunduszami, dokonanej zgodnie z ustawą z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych.”;



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

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

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

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

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

§ 39. INFORMACJA O WYPŁACALNOŚCI I KONDYCJI FINANSOWEJ

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

§ 40. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWU

Niniejsze OWU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/11/2016 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 14 listopada 2016 r. wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2016 r. i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 stycznia 2017 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
Lepsza Przyszłość o symbolu BRP-1516

Tabela opłat

Tytuł opłaty	L.p.	Wysokość opłaty
za prowadzenie Umowy ubezpieczenia	1.	6,50 PLN miesięcznie
opłaty transakcyjne:		
z tytułu Konwersji Jednostek	2a.	0 PLN za pierwsze 12 Konwersji Jednostek w każdym roku trwania Umowy ubezpieczenia
	2b.	10 PLN za każdą następną Konwersję Jednostek w każdym roku trwania Umowy ubezpieczenia
z tytułu zmiany Alokacji Składki	3a.	0 PLN za pierwsze 12 zmian Alokacji Składki (przy czym przez zmianę Alokacji Składki należy w niniejszej tabeli rozumieć: zmianę Alokacji Składki funduszowej, określenie odmiennej Alokacji Składki dodatkowej, zmianę określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej) w każdym roku trwania Umowy ubezpieczenia
	3b.	10 PLN za każdą następną zmianę Alokacji Składki (przy czym przez zmianę Alokacji Składki należy w niniejszej tabeli rozumieć: zmianę Alokacji Składki funduszowej, określenie odmiennej Alokacji Składki dodatkowej, zmianę określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej) w każdym roku trwania Umowy ubezpieczenia

Tabela wysokości sumy ubezpieczenia

L.p.	Opis	Wysokość
1.	Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego	1 000 PLN

Taryfa stosowana do naliczania opłat za ryzyko (ochronę ubezpieczeniową)

Tabela jednostkowych rocznych stawek opłat za 1 PLN kwoty różnicy, o której mowa w § 19 ust. 1 pkt 4) lit. c) OWU

Wiek	Współczynnik taryfowy	Wiek	Współczynnik taryfowy
0	0,00614	51	0,00787
1	0,00042	52	0,00856
2	0,00030	53	0,00927
3	0,00021	54	0,01003
4	0,00017	55	0,01081
5	0,00016	56	0,01163
6	0,00016	57	0,01250
7	0,00015	58	0,01341
8	0,00016	59	0,01437
9	0,00016	60	0,01539
10	0,00017	61	0,01646
11	0,00017	62	0,01762
12	0,00018	63	0,01886
13	0,00021	64	0,02019
14	0,00025	65	0,02164
15	0,00032	66	0,03483



Wiek	Współczynnik taryfowy	Wiek	Współczynnik taryfowy
16	0,00041	67	0,03742
17	0,00050	68	0,04029
18	0,00059	69	0,04344
19	0,00068	70	0,04695
20	0,00073	71	0,05085
21	0,00076	72	0,05522
22	0,00078	73	0,06012
23	0,00078	74	0,06560
24	0,00077	75	0,07174
25	0,00077	76	0,07859
26	0,00080	77	0,08621
27	0,00084	78	0,09467
28	0,00089	79	0,10396
29	0,00094	80	0,11415
30	0,00101	81	0,12522
31	0,00109	82	0,13720
32	0,00119	83	0,15010
33	0,00129	84	0,16392
34	0,00142	85	0,17871
35	0,00157	86	0,19450
36	0,00174	87	0,21131
37	0,00193	88	0,22923
38	0,00214	89	0,24833
39	0,00238	90	0,26855
40	0,00265	91	0,29024
41	0,00293	92	0,31316
42	0,00327	93	0,33727
43	0,00363	94	0,36258
44	0,00404	95	0,38905
45	0,00448	96	0,41666
46	0,00496	97	0,44539
47	0,00547	98	0,47517
48	0,00602	99	0,50596
49	0,00661	100	0,53768
50	0,00722		



ANEKS NR I DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ O SYMBOLU BRP-1516

§ 1.

Na podstawie niniejszego aneksu, z zachowaniem mocy pozostałych postanowień Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość o symbolu BRP-1516:

1. § 35 ust. 2 pkt 2) otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„2) ustnie – telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67.”

2. § 36 ust. 3 pkt 2) otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„2) ustnie – telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67 albo osobiście w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej do protokołu podczas wizyty w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej,”

3. § 36 ust. 11 pkt 1) otrzymuje nowe następujące brzmienie:

„1) złożyć wniosek o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego (szczegółowe informacje

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

§ 2.

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

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

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



ANEKS NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM LEPSZA PRZYSZŁOŚĆ O SYMBOLU BRP-1516

§ 1.

Na podstawie niniejszego aneksu, z zachowaniem mocy pozostałych postanowień Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość o symbolu BRP-1516 zatwierdzonych Uchwałą Nr 5/11/2016 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 14 listopada 2016 r. i mających zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 stycznia 2017 r. lub w terminie późniejszym:

1. w § 2 ogólnych warunków, o których mowa powyżej, skreśla się ust. 22.

2. dotychczasowy § 35 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 35. SKŁADANIE SKARG I ZAŻALEŃ

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 36 OWU, przysługuje prawo złożenia skargi lub zażalenia.

2. Do skargi lub zażalenia określonych w ust. 1 powyżej zastosowanie znajdują postanowienia § 36 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 § 36 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 § 36 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 36. 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 składającą 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 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 pozwanym winna być Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa,

3) zwrócić się do Komisji Nadzoru Finansowego.

13. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.”

§ 2.

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

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

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

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP
dostępnych w ubezpieczeniu Lepsza Przyszłość
(stan na dzień 25 września 2017 r.)

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



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

dostępnych w ubezpieczeniu Lepsza Przyszłość
(stan na dzień 25 września 2017 r.)

A. FUNDUSZE AKCYJNE

I. UFK ARKA BZ WBK Akcji Polskich

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

2. UFK Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

Celem UFK jest inwestowanie środków zgromadzonych na indywidualnych

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek, przy czym pierwsza wycena UFK Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek została wyznaczona na dzień 08.02.2007 r. Ceny jednostki UFK Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego otwartego, określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

3. UFK Skarbiec Akcja

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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



4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostek UFK Skarbiec Akcja odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostek uczestnictwa Skarbiec-Akcja Fundusz Inwestycyjny Otwarty Akcji. Wartości jednostek UFK Skarbiec Akcja są ustalane na podstawie wartości jednostek Skarbiec-Akcja Fundusz Inwestycyjny Otwarty Akcji i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

4. UFK ESALIENS Akcji

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK ESALIENS Akcji odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego ESALIENS Akcji FIO, przy czym pierwsza wycena UFK ESALIENS Akcji została wyznaczona na dzień 08.11.2007 r. Ceny jednostki UFK ESALIENS Akcji ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu ESALIENS Akcji FIO i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

5. UFK Compensa/HSBC GIF BRIC EQUITY

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu zagranicznego HGIF BRIC EQUITY*, ISIN LU0214875030, zarządzanego przez HSBC Investments Funds (Luxemburg) S.A. Charakterystykę aktywów

funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK Compensa/HSBC BRIC EQUITY odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu zagranicznego HGIF BRIC EQUITY. Ceny jednostki UFK Compensa/HSBC BRIC EQUITY ustalane są w walucie USD, na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu zagranicznego i są im równe.

5) Koszty zarządzania UFK

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

6. UFK UniKorona Akcje

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK UniKorona Akcje odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego UniKorona Akcje. Ceny jednostki UFK UniKorona Akcje ustalane są



na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu UniKorona Akcje i są im równe. Pierwsza wycena UFK UniKorona Akcje została wyznaczona na dzień 01.12.2011 r. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

7. UFK Rockbridge Subfundusz Globalny Żywności i Surowców

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

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

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible T (PLN hedged)*, ISIN DE000A1JRP71, zarządzanego przez ARTS Asset Management GmbH, Wiedeń, Austria. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich

dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible (PLN hedged) odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible T (PLN hedged), przy czym pierwsza wycena UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible (PLN hedged) została wyznaczona na dzień 01.09.2012 r. Ceny jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible (PLN hedged) ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible T (PLN hedged) i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

9. UFK NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków,



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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

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

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

B. FUNDUSZE ZRÓWNOWAŻONE

11. UFK ARKA BZ WBK Zrównoważony

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

12. UFK ESALIENS Strateg

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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



w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK ESALIENS Strateg odbywa się w tych samych terminach, co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego ESALIENS Strateg, przy czym pierwsza wycena UFK ESALIENS Strateg została wyznaczona na dzień 08.11.2007 r. Ceny jednostki UFK ESALIENS Strateg ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu ESALIENS Strateg i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

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

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (PLN hedged) odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostek

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

C. FUNDUSZE BEZPIECZNE

14. UFK ARKA BZ WBK Stabilnego Wzrostu

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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



15. UFK NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

16. UFK NN Obligacji

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

17. UFK ARKA BZ WBK Obligacji Skarbowych

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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



5) Koszty zarządzania UFK

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

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

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged) odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged), przy czym pierwsza wycena UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged) została wyznaczona na dzień 04.01.2016 r. Ceny jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged) ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged) i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

D. FUNDUSZE GWARANTOWANE

19. UFK Gwarantowany Compensa

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

a) dłużne papiery wartościowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa,

b) lokaty lub certyfikaty inwestycyjne i papiery wartościowe emitowane przez banki,

c) niedopuszczone do publicznego obrotu dłużne papiery wartościowe emitowane przez przedsiębiorstwa, instytucje finansowe i jednostki samorządu terytorialnego.

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.

* 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



Lepsza Przyszłość

Oświadczenia do wniosku nr _____

o zawarcie umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym na podstawie Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość o symbolu BRP-1516

- Oświadczam, że Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość o symbolu BRP-1516 zatwierdzone uchwałą nr 5/11/2016 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14 listopada 2016 roku (zwane dalej OWU) zostały mi doręczone przed podpisaniem tego wniosku i zapoznałem/am się z ich treścią.
W szczególności potwierdzam, że zapoznałem/am się z treścią zapisów dotyczących:
 - zasad pobierania opłaty za prowadzenie Umowy ubezpieczenia (§17 ust.1 pkt 1) OWU) i jej wysokością (Tabela opłat, pkt 1, Załącznik nr 1 do OWU),
 - zasad pobierania opłaty za ryzyko – ochronę ubezpieczeniową (§ 17 ust. 1 pkt 4) OWU) i taryfą stosowną do naliczania opłat za ryzyko (Załącznik nr 1 do OWU), oraz z Załącznikiem nr 1 do OWU, zawierającym dodatkowe informacje o wysokości sumy ubezpieczenia, współczynnika świadczenia inwestycyjnego oraz taryfie znajdującej zastosowanie w odniesieniu do zawartej przeze mnie Umowy ubezpieczenia.
- Oświadczam, że jestem świadomy/a możliwości wyczerpania Jednostek na Indywidualnym rachunku w związku z opłatami pobieranymi przez Towarzystwo na zasadach określonych w § 17 ust. 1 pkt 1) – 4) OWU, których wysokość określona jest w Tabeli opłat pkt 1,2a,2b,3a,3b oraz w Taryfie stosowanej do naliczania opłat za ryzyko, Załącznik nr 1 do OWU. Oświadczam ponadto, że jestem świadomy/a, iż skutkiem wyczerpania Jednostek na Indywidualnym rachunku w związku z opłatami, o których mowa powyżej, będzie rozwiązanie Umowy ubezpieczenia.
- Oświadczam, że zadeklarowana przez mnie w ww. wniosku kwota 100 PLN (słownie: sto złotych) jest Składką regularną i w związku z tym potwierdzam, że jestem świadomy/a i akceptuję, iż zapłata tej kwoty jako Składki regularnej będzie odbywać się cyklicznie, tj. zgodnie z częstotliwością roczną zawsze do 1 dnia miesiąca kalendarzowego rozpoczynającego okres, za który Składka regularna jest należna.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, o przysługującym mi prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, które może być przeze mnie zrealizowane w terminie 30 dni, a jeżeli jestem przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia, w drodze doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.
- Oświadczam, że jestem świadomy/a, że indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość jest produktem długoterminowym.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o miejscu i formie składania reklamacji/skarg lub zażaleń, terminie rozpatrzenia reklamacji/skargi lub zażalenia, organie właściwym do rozpatrzenia reklamacji/skargi lub zażalenia oraz sposobie powiadomienia o rozpatrzeniu reklamacji/skargi lub zażalenia.
- Oświadczam, że przed podpisaniem tego wniosku zostałem/am poinformowany/a, że prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

Data **DD MM RRRR** _____

_____ miejscowość

podpis Ubezpieczonego zgodny ze wzorem podpisu umieszczonym na wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia

podpis Ubezpieczającego zgodny ze wzorem podpisu umieszczonym na wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia

podpis Agenta

Oświadczam, że przed podpisaniem tego wniosku Ubezpieczający przekazał mi podstawowe informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia, w tym cel i charakter Umowy ubezpieczenia, wykaz przysługujących świadczeń z Umowy ubezpieczenia oraz wykaz oferowanych Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w ramach Umowy ubezpieczenia, tytuły oraz wysokość opłat pobieranych przez Towarzystwo, określenie profilu ryzyka Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, rekomendowany minimalny okres trwania Umowy ubezpieczenia wraz z uzasadnieniem rekomendacji uwzględniającym horyzont inwestycyjny Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, informację o ryzyku inwestycyjnym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, o ile takie ryzyko występuje, a także informację o miejscu i sposobie uzyskania dodatkowych informacji na temat Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

podpis Ubezpieczonego zgodny ze wzorem podpisu umieszczonym na wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia



Oświadczenia Pośrednika

1. Oświadczam, że przekazałem/am Ubezpieczającemu Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość o symbolu BRP-1516 zatwierdzone uchwałą nr 5/11/2016 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 14 listopada 2016 r. (zwane dalej OWU)

na spotkaniu w dniu **DD MM RRRR** roku,

w którym uczestniczyli:

ze strony Oszczędzającego: _____

ze strony Pośrednika: _____

2. Oświadczam, że zweryfikowałem/am tożsamość Oszczędzającego i poprawność danych na podstawie okazanego mi dokumentu tożsamości ze zdjęciem.

3. Oświadczam, że przekazałem/am Oszczędzającemu pełne informacje o indywidualnym ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lepsza Przyszłość o symbolu BRP-1516 zatwierdzone uchwałą nr 5/11/2016 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 14 listopada 2016 r; w szczególności o opłatach z nim związanych, których zasady pobierania wskazane są w § 17 ust. 1 pkt 1) – 4) OWU a ich wysokość określona jest w Tabeli opłat pkt 1,2a,2b,3a,3b, Załącznik nr 1 do OWU.

Pośrednik

Imię i nazwisko _____

czytelny podpis

