

Ubezpieczenie indywidualne na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (karta produktu)

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

Produkt: **Compensa Maxima OWU BRP-0421**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima zatwierdzonych Uchwałą Nr 58/12/2021 Zarządu Towarzystwa z dnia 29 grudnia 2021 roku (zwane dalej OWU) oraz polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki.

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

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

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

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

Towarzystwo nie będzie przekazywało Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia oceny odpowiedniości ubezpieczenia do jego potrzeb.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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

I. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ZASIĘG TERYTORIALNY JEJ OBOWIĄZYWANIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

- W okresie ochrony tymczasowej – śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
- W Okresie ubezpieczenia:
 - śmierć Ubezpieczonego,
 - dożycie przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia,
 - zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej – o ile Ubezpieczający wskaże we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, że w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa ma się znajdować Choroba śmiertelna.

Pełny zakres oraz zasady odpowiedzialności Towarzystwa w okresie ochrony tymczasowej wskazane są w § 2 OWU i w § 3 OWU.

Ubezpieczenie może zostać rozszerzone o Ubezpieczenia dodatkowe – wykaz Ubezpieczeń dodatkowych wskazany jest w OWU. Szczegółowe warunki rozszerzenia odpowiedzialności Towarzystwa o Ubezpieczenia dodatkowe określone są każdorazowo w odpowiednich OWDU.

Ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie, jednakże zakres terytorialny obowiązywania niektórych Ubezpieczeń dodatkowych może być ograniczony, zgodnie ze wskazaniem w odpowiednich OWDU.

II. FUNKCJA / CEL UBEZPIECZENIA

- ochronna – zapewnienie w Okresie ubezpieczenia ochrony na wypadek śmierci Ubezpieczonego i zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej w części Ubezpieczenia podstawowego stanowiącego ubezpieczenie na życie i dożycie oraz ubezpieczenie na życie, z możliwością rozszerzenia zakresu odpowiedzialności o Ubezpieczenia dodatkowe,
- gromadzenia kapitału – długoterminowe gromadzenie kapitału w części Ubezpieczenia podstawowego stanowiącego ubezpieczenie na życie i dożycie – gwarantowane Świadczenie w przypadku śmierci w Okresie ubezpieczenia i w przypadku dożycia do końca Okresu ubezpieczenia,

- inwestycyjna – długoterminowe inwestowanie kapitału w UFK w części Ubezpieczenia podstawowego stanowiącego ubezpieczenie na życie i dożycie z UFK (aktualny wykaz Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych dostępnych w produkcie Compensa Maxima zamieszczony jest na stronie www.compensa.pl; polityka inwestycyjna Funduszy, częstotliwość i metoda wycen, Dzień wyceny Jednostek Funduszu oraz wysokość opłat za zarządzanie Funduszem określona jest w Regulaminie Funduszu oraz w § 17a OWU.).

III. CHARAKTERYSTYKA UBEZPIECZENIA

Compensa Maxima to indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawierane na czas określony, nie dłużej niż do Rocznicę ubezpieczenia przypadającej w roku, w którym Ubezpieczony kończy 67 r.ż.

Ubezpieczenie ma charakter ochronno-inwestycyjny, co oznacza, że część wpłacanej przez Ubezpieczającego Składki przeznaczona jest na pokrycie należności z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, na życie oraz Ubezpieczeń dodatkowych, a część na zakup Jednostek UFK,

UWAGA!

- rekomendowany minimalny czas trwania Umowy ubezpieczenia to 20 lat, a w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na okres powyżej 20 lat, nie krótszy niż okres, na który zawarto Umowę ubezpieczenia. Wynika to z długoterminowości gromadzenia kapitału w ramach ubezpieczenia na życie i dożycie oraz z gwarancji Świadczenia należnego z tytułu dożycia do końca Okresu ubezpieczenia. Także inwestycja w UFK w ramach ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK, stanowiącego część Ubezpieczenia podstawowego, ma charakter długoterminowy,**
- rozwiązanie Umowy ubezpieczenia przed upływem rekomendowanego minimalnego czasu trwania Umowy ubezpieczenia powoduje wypłatę Całkowitego wykupu ubezpieczenia. Wartość Całkowitego wykupu ubezpieczenia nie jest równa wartości wpłaconych Składek. Na Całkowity wykup ubezpieczenia składają się:**
 - Wartość wykupu** – dotycząca ubezpieczenia na życie i dożycie, oraz
 - wartość **Rachunku** (wartość Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym i na Rachunku dodatkowym) – dotycząca ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK.

Towarzystwo nie pobiera opłat z tytułu Całkowitego wykupu ubezpieczenia, jednakże wcześniejsze rozwiązanie Umowy ubezpieczenia wiąże się z utratą

możliwości otrzymania gwarantowanego Świadczenia z tytułu dożycia do końca Okresu ubezpieczenia,

- inwestycje w Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe mogą przynieść znaczące zyski, ale obciążone są ryzykiem inwestycyjnym ponoszonym przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego – mogą przynieść straty lub wypracować zyski niższe niż oczekiwane,
- po stronie Ubezpieczającego i Ubezpieczonego pozostaje ryzyko kursowe zmiany walut – wszelkie zmiany walut dokonywane są po kursach kupna i sprzedaży walut, stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest w chwili zmiany rachunek bankowy przeznaczony do wpłat Składek regularnych lub Składek funduszowych dodatkowych. Do zmiany waluty polskiej na walutę obcą stosuje się kurs sprzedaży, a do zmiany waluty obcej na walutę polską stosuje się kurs kupna.

IV. MECHANIZM FUNKCJONOWANIA UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczający opłaca Składkę regularną w wysokości i terminach potwierdzonych w Polisie,
- Składka regularna obejmuje Składkę podstawową oraz Składkę ochronną:

Składka regularna

Składka podstawowa	Składka ochronna
– należna z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, obejmująca:	– należna z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych, o ile takie zawarto (przeznaczona w całości na pokrycie kosztu ochrony ubezpieczeniowej).
1) składkę należną z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie,	
2) składkę należną z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK (Składka funduszowa , która przeznaczona jest w całości na zakup Jednostek UFK ewidencjonowanych na Rachunku podstawowym),	
3) składka należna z tytułu ubezpieczenia na życie.	

Niezależnie od Składki regularnej, Ubezpieczający ma prawo dokonywać wpłat **Składek funduszowych dodatkowych**, w całości przeznaczonych za zakup Jednostek UFK ewidencjonowanych na Rachunku dodatkowym.

- Towarzystwo nie pobiera z Rachunku żadnych opłat,
 - Opłaty pobierane przez zarządzającego funduszem inwestycyjnym, którego jednostki uczestnictwa stanowią aktywa danego UFK, wskazane są w § 17a OWU,
 - Ubezpieczający ma prawo dokonać Częściowego wykupu z Rachunku dodatkowego – w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia, po okresie przysługującym na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia. Z tytułu Częściowego wykupu Towarzystwo nie pobiera opłat.
- Nie ma możliwości dokonania Częściowego wykupu z Rachunku podstawowego prowadzonego w ramach ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK ani z ubezpieczenia na życie i dożycie, stanowiących część Ubezpieczenia podstawowego,

- w każdym czasie Ubezpieczający może: zmienić Alokację Składki funduszowej / Składki funduszowej dodatkowej, dokonać Konwersji Jednostek,
- w Rocznice ubezpieczenia Ubezpieczający może dokupować Ubezpieczenia dodatkowe, zgodnie z zasadami wskazanymi w odpowiednich OWDU,
- począwszy od 3 Roku ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony nabywają prawo do udziału w zysku,
- Ubezpieczający ma prawo do zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności nie wcześniej niż w 2 Rocznice ubezpieczenia na zasadach i warunkach określonych w § 12 OWU. Po zmianie Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego ustaje obowiązek opłacania Składek regularnych, co powoduje obniżenie sum ubezpieczenia na życie i dożycie, Wartości wykupów wskazanych w Tabeli wartości wykupów, wygasa ochrona z tytułu ubezpieczenia na życie i z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych). W okresie bezskładkowym Towarzystwo przyznaje udziały w zysku za zasadach wskazanych w § 13 OWU oraz nadal istnieje możliwość dokonywania wpłat Składek funduszowych dodatkowych. Nie ma możliwości przywrócenia umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną,
- w przypadku dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci mu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na dożycie (powiększonej o przyznane udziały w zysku) oraz wartość Rachunku.

Kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

Ubezpieczający ma obowiązek, na zasadach wskazanych w OWU:

- 1) przekazywać Ubezpieczonemu niezwłocznie, a w przypadku propozycji Towarzystwa dotyczących zmian Umowy ubezpieczenia – przed wyrażeniem zgody na proponowane zmiany, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje dotyczące warunków Umowy ubezpieczenia,
- 2) opłacać terminowo należne Składki regularne,
- 3) informować Towarzystwo o zmianie danych osobowych i kontaktowych swoich, Ubezpieczonego, Uposażonego/Uposażonego zastępczego, o ile Ubezpieczony nie dokonał odpowiedniego zgłoszenia w zakresie danych swoich, Uposażonego/Uposażonego zastępczego.

Ubezpieczający ma prawo, na zasadach wskazanych w OWU:

- 1) proponować zmiany zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, wysokości Składki regularnej, sum ubezpieczenia,
- 2) zmieniać częstotliwość opłacania Składki regularnej,
- 3) wpłacać Składki funduszowe dodatkowe,
- 4) wskazać Fundusze, których Jednostki mają być kupowane za wpłacane Składki funduszowe i Składki funduszowe dodatkowe i zmieniać wcześniejsze wskazania – w zakresie przyszłych wpłat (Alokacja),
- 5) przenosić środki pomiędzy Funduszami – w zakresie środków zgromadzonych na Rachunku (Konwersja),
- 6) dokonywać Częściowych wykupów z Rachunku dodatkowego, z przeznaczeniem na dowolny cel, w tym na pokrycie należności z tytułu Umowy ubezpieczenia,
- 7) dokonać Całkowitego wykupu ubezpieczenia,
- 8) przekształcić Umowę ubezpieczenia ze Składką regularną na ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności,
- 9) do udziału w zysku,
- 10) zgłaszać sprzeciw wobec zmian Umowy ubezpieczenia proponowanych przez Towarzystwo, w tym:
 - a) dotyczących zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, wysokości Składki regularnej, sum ubezpieczenia, Wartości wykupu,
 - b) dotyczących podwyższenia wysokości Składki regularnej o aktualny wskaźnik indeksacji,
- 11) wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia,
- 12) odstąpić od Umowy ubezpieczenia,
- 13) złożyć Reklamację,
- 14) zawnioskować o przeniesienie praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczony ma prawo, na zasadach określonych w OWU:

- 1) wskazywać, zmieniać i odwoływać Uposażonych/Uposażonych zastępczych,
- 2) żądać od Towarzystwa informacji dotyczących Wartości wykupu, udziału w zysku, wartości Rachunku,
- 3) wystąpić z Umowy ubezpieczenia,
- 4) złożyć Reklamację,
- 5) zgłosić Towarzystwu zmianę danych swoich i Uposażonego/Uposażonego zastępczego.

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

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie
śmierć Ubezpieczonego w okresie ochrony tymczasowej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskazana we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w części dotyczącej ubezpieczenia na życie w Ubezpieczeniu podstawowym, nie wyższe jednak niż 100 000 PLN

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie
śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia	suma kwot: potwierdzonych w Polisie sum ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, z tytułu ubezpieczenia na życie oraz wartości Rachunku obliczonej zgodnie z OWU
dożycie Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia	suma kwot: potwierdzonej w Polisie sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie oraz wartości Rachunku obliczonego zgodnie z OWU
Choroba śmiertelna Ubezpieczonego* w Okresie ubezpieczenia	50% sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, nie wyższe jednak niż 300 000 PLN

*o ile Ubezpieczający wskazał, że Choroba śmiertelna ma być w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenie z tytułu Choroby śmiertelnej stanowi przedpłatę na poczet Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego w części stanowiącej ubezpieczenie na życie i dożycie, a zatem w przypadku śmierci Ubezpieczonego albo w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia, Towarzystwo zmniejszy odpowiednio: Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego albo Świadczenie z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia o kwotę wypłaconego Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej.

Świadczenia z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych określone są każdorazowo w odpowiednich OWDU.

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

- Składka regularna – kwota należna z tytułu Umowy ubezpieczenia obejmująca Składkę podstawową (za Ubezpieczenie podstawowe) i Składkę ochronną (za Ubezpieczenia dodatkowe, o ile zawarto Ubezpieczenia dodatkowe).
- wysokość Składki regularnej określa Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia przy czym:
 - w odniesieniu do Składki podstawowej:
- w zależności od Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności, każda wpłacana Składka podstawowa, przez cały Okres ubezpieczenia, dzielona jest na trzy części, zgodnie z proporcjami wskazanymi w poniższej tabeli:

L.p.	Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności	Składka podstawowa w części należnej z tytułu ubezpieczenia:	
		do 39 r.ż.	40 r.ż. lub powyżej 40 r.ż.
1.	na życie i dożycie	75%	75%
2.	na życie i dożycie z UFK (Składka funduszowa)	24%	20%
3.	na życie	1%	5%

- proporcje wskazane w powyższej tabeli mogą ulec zmianie na etapie akceptacji wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, po dokonaniu przez Towarzystwo oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o czym Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego,
- wysokość Składki podstawowej ustalana jest na podstawie taryfy obowiązującej w Towarzystwie w dniu wypełnienia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w zależności od wskazanych przez Ubezpieczającego: długości Okresu ubezpieczenia, Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności Towarzystwa, częstotliwości opłacania Składek regularnych, wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i na wypadek dożycia do końca Okresu ubezpieczenia – z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci – z tytułu ubezpieczenia na życie oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego przeprowadzonej przez Towarzystwo.
 - w odniesieniu do Składki ochronnej:
- nalicza się ją wg taryfy składek dla danej Umowy dodatkowej obowiązującej w Towarzystwie na dzień rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Umowę dodatkową, z uwzględnieniem: aktualnego Wzrostu Ubezpieczonego albo Ubezpieczającego, jeżeli to jego życie lub zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego, zadeklarowanej wysokości Świadczenia z tytułu danej Umowy dodatkowej, częstotliwości opłacania Składki regularnej oraz okresu, jaki pozostał do końca danej Umowy dodatkowej, zgodnie z zapisami odpowiednich OWDU,
- częstotliwość opłacania Składki regularnej określa Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Składka regularna może być opłacana miesięcznie, kwartalnie, półrocznie, rocznie (zmiana częstotliwości możliwa w każdą Rocznicę ubezpieczenia).

Zasady zwiększania i zmniejszania Składki regularnej:

Ubezpieczający może zaproponować podwyższenie wysokości Składki regularnej w każdą Rocznicę ubezpieczenia, a począwszy od 3 Rocznicy ubezpieczenia – także obniżenie wysokości Składki regularnej w każdą Rocznicę ubezpieczenia.

- Podwyższenie/obniżenie wysokości Składki regularnej:
 - w odniesieniu do **Składki podstawowej** skutkuje odpowiednio:
 - podwyższeniem/obniżeniem sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie,
 - podwyższeniem/obniżeniem wysokości Składki funduszowej,
 - podwyższeniem/obniżeniem sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie,
 - podwyższeniem/obniżeniem Wartości wykupów dla kolejnych Rocznic ubezpieczenia wskazanych w Tabeli wartości wykupów,
 - w odniesieniu do **Składki ochronnej**, skutkuje odpowiednio: podwyższeniem/obniżeniem Świadczeń należnych z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych.
- Towarzystwo może zaproponować podwyższenie (indeksację) Składki regularnej (zasady indeksacji określone są w § 9 OWU),
- zasady zmiany zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, wysokości Składki regularnej, sum ubezpieczenia i Wartości wykupu wskazane są w § 8 OWU,
- każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający i Towarzystwo może odmówić dokonania zmiany wysokości Składki regularnej,
- Towarzystwo potwierdza dokonanie każdej zmiany poprzez wystawienie nowej wersji Polisy.

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

- wysokość sum ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego Ubezpieczający deklaruje we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
- Towarzystwo potwierdza wysokość poszczególnych sum ubezpieczenia w Polisie,
- każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Towarzystwo, może zaproponować zmianę zakresu odpowiedzialności Towarzystwa w trybie określonym w § 25 OWU; zasady zmiany zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, wysokości Składki regularnej, sum ubezpieczenia i Wartości wykupu wskazane są w § 8 OWU,
- Towarzystwo może zaproponować podwyższenie (indeksację) sum ubezpieczenia (zasady indeksacji określone są w § 9 OWU),
- każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający i Towarzystwo może odmówić dokonania zmiany wysokości Składki regularnej,
- Towarzystwo potwierdza dokonanie każdej zmiany poprzez wystawienie nowej wersji Polisy.

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

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony,
- Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w Dniu początku odpowiedzialności i nie może trwać dłużej niż do Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67 rok życia. Koniec odpowiedzialności Towarzystwa określony jest w § 2 OWU,
- w przypadku Ubezpieczeń dodatkowych początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa wskazany jest w odpowiednich OWDU.

IX. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia w wysokości kwoty Całkowitego wykupu ubezpieczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego zaszła w następstwie lub spowodowana została lub nastąpiła na skutek:**
 - działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - popelnienia lub usiłowania popelnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - samobójstwa Ubezpieczonego popelnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezależnie od stopnia poczuciałości Ubezpieczonego.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w okresie ochrony tymczasowej, jeżeli to Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie lub spowodowane zostało lub nastąpiło w związku z którąkolwiek

z przyczyn wskazanych w pkt 1)-3) powyżej lub zaszło w następstwie bądź nastąpiło w związku z:

- 1) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego własną prośbę, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
- 2) chorobą lub zatruciem Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
- 3) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych lub regatach żeglarskich,
- 4) Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku gdy:
 - a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub

b) nie wykonano badań z innych powodów,

a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa wskazująca na spożycie alkoholu, leków lub środków odurzających przez Ubezpieczonego, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,

- 5) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym, za wyjątkiem przypadków, gdy konieczność ich przeprowadzenia wynikała z Nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) leczeniem lub zabiegiem leczniczym lub diagnostycznym, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o zalecone przez lekarza leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem wypadku, do którego doszło podczas lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
- **Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej**, jeżeli:
 - 1) Choroba śmiertelna Ubezpieczonego powstała w następstwie lub jej wystąpienie pozostaje w bezpośrednim związku z chorobą, która została zdiagnozowana lub była leczona przed Dniem początku odpowiedzialności,
 - 2) Choroba śmiertelna Ubezpieczonego powstała w następstwie lub jej wystąpienie pozostaje w bezpośrednim związku ze zdiagnozowaniem u Ubezpieczonego zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub zarażeniem się przez Ubezpieczonego wirusem HIV, niezależnie od tego, czy diagnoza została postawiona lub zakażenie nastąpiło przed albo po Dniu początku odpowiedzialności.
 - W przypadku Ubezpieczeń dodatkowych Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w odpowiednich OWDU.

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

	Odstąpienie	Odstąpienie po otrzymaniu pierwszej informacji o wartości Całkowitego wykupu ubezpieczenia	Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia	Wypowiedzenie	Wypłata Całkowitego wykupu ubezpieczenia
prawo	Ubezpieczającego	Ubezpieczającego	Ubezpieczonego	Ubezpieczającego	Ubezpieczającego
termin	od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia: 7 dni – gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, 30 dni – gdy Ubezpieczający nie jest przedsiębiorcą	60 dni licząc od daty otrzymania od Towarzystwa po raz pierwszy informacji o wartości Całkowitego wykupu ubezpieczenia	60 dni licząc od daty otrzymania od Towarzystwa po raz pierwszy informacji o wartości Całkowitego wykupu ubezpieczenia	w każdym czasie, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec Miesiąca polisowego	po upływie okresu przysługującego na odstąpienie
sposób rezygnacji	pisemne oświadczenie	pisemne oświadczenie	pisemne oświadczenie	pisemne oświadczenie	wniosek o Całkowity wykup ubezpieczenia
skutki rezygnacji	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	rozwiązanie Umowy ubezpieczenia
wypłacana kwota w przypadku rezygnacji	Składka podstawowa (w części należnej z tytułu ub. na życie i dożycie oraz ub. na życie) i Składka ochronna, pomniejszone o należność za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej + wartość Rachunku	Całkowity wykup (Wartość wykupu + wartość Rachunku)	Całkowity wykup (Wartość wykupu + wartość Rachunku)	Całkowity wykup (Wartość wykupu + wartość Rachunku)	Całkowity wykup (Wartość wykupu + wartość Rachunku)

Całkowity wykup stanowi sumę **Wartości wykupu** oraz **wartości Rachunku**.

• **Wartość wykupu** – Towarzystwo oblicza Wartość wykupu na ostatni dzień Miesiąca polisowego, w którym do Siedziby Towarzystwa wpłynął kompletny wniosek o Całkowity wykup ubezpieczenia. W przypadkach wykupu przypadającego:

- 1) w Rocznicę ubezpieczenia – Wartość wykupu jest zgodna z Wartością wykupu wskazaną w Tabeli wartości wykupów dla tej Rocznicz ubezpieczenia,
- 2) pomiędzy Rocznicami ubezpieczenia – Wartość wykupu stanowi sumę kwot:
 - a) Wartości wykupu wskazanej w Tabeli wartości wykupów na Rocznicę ubezpieczenia, przypadającą bezpośrednio przed dniem, na który dokonywany jest wykup ubezpieczenia, oraz:
 - b) kwoty powstałej w wyniku pomnożenia:

i. ilorazu liczby miesięcy, które upłynęły od Rocznicz ubezpieczenia bezpośrednio poprzedzającej dzień wykupu ubezpieczenia (należy uwzględnić miesiące, za które Ubezpieczający opłacił należną Składkę regularną) i liczby 12, przez

ii. różnicę pomiędzy: Wartością wykupu wskazaną w Tabeli wartości wykupów na Rocznicę ubezpieczenia następującą bezpośrednio po dniu wykupu ubezpieczenia a Wartością wykupu wskazaną w Tabeli wartości wykupów na Rocznicę ubezpieczenia poprzedzającą bezpośrednio dzień wykupu ubezpieczenia.

W ciągu 30 dni od dnia obliczenia Wartości wykupu Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, przelewu tejże kwoty na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym;

• **wartość Rachunku** – umorzenie Jednostek odbywa się po cenach Jednostek danych Funduszy ustalonych na koniec Dnia wyceny, w którym Towarzystwo

otrzymało kompletny wniosek o Całkowity wykup ubezpieczenia.

Z kwoty pieniężnej uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek potrącany jest podatek, o ile jest on należny.

W ciągu 14 dni od dnia obliczenia kwoty pomniejszonej o należny podatek, Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, przelewu tejże kwoty na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym.

Szczegółowe zasady obliczania Całkowitego wykupu wskazane są w § 19 OWU.

XI. ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO I REKLAMACJI

- zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - Zdarzenie ubezpieczeniowe należy zgłosić niezwłocznie,
 - na wniosku o wypłatę Świadczenia,
 - do wniosku o wypłatę Świadczenia należy dołączyć dokumenty wskazane w § 24 OWU,
 - Towarzystwo może żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów uzasadniających wypłatę Świadczenia,
 - każda z osób uprawnionych do wypłaty Świadczenia składa wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w swoim imieniu,
- zasady i tryb zgłaszania Reklamacji:
 - prawo złożenia Reklamacji przysługuje Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej, 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,
 - Reklamacja może zostać złożona w każdej Jednostce Towarzystwa, obsługującej klientów,
 - Reklamacja może być złożona: na piśmie (osobiście w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo wysłana na adres doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy); ustnie (telefonicznie pod numerem telefonu 22 867 66 67); ustnie (osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów – tylko jeśli Reklamację składa osoba fizyczna); w postaci elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensazycie.com.pl – tylko jeśli Reklamację składa osoba fizyczna.

XII. SPOSÓB I TRYB ROZPATRYWANIA SKARG

- prawo złożenia skargi lub zażalenia przysługuje podmiotom, którym nie przysługuje prawo złożenia Reklamacji,
- do skargi lub zażalenia zastosowanie znajdują postanowienia § 28 OWU,
- odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli wolą skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

XIII. PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia
śmierć Ubezpieczonego w okresie ochrony tymczasowej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Uposażony
śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia	Uposażony
dożycie Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia	Ubezpieczony
Choroba śmiertelna Ubezpieczonego* w Okresie ubezpieczenia	Ubezpieczony

*o ile Ubezpieczający wskazał, że Choroba śmiertelna ma być w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

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

Towarzystwo nie pobiera opłat z tytułu Umowy ubezpieczenia.

Opłaty pobierane przez zarządzającego funduszem inwestycyjnym, którego jednostki uczestnictwa stanowią aktywa danego UFK, wskazane są w § 17a OWU.

Wysokość wskaźnika kosztów dystrybucji, o którym mowa w art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń dla indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima (OWU BRP-0421) wynosi 8,54%.

XV. PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

- ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

XVI. WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH Z WYCENĄ DZIENNĄ DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU COMPENSA MAXIMA

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

XVII. PROFIL RYZYKA UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH Z WYCENĄ DZIENNĄ DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU COMPENSA MAXIMA

Profil poszczególnych UFK zamieszczony jest w odpowiednim Regulaminie UFK, dostępnym na stronie www.compensa.pl.

XVIII. OŚWIADCZENIE NA PODSTAWIE ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2019/2088 Z DNIA 27 LISTOPADA 2019 r. W SPRAWIE UJAWNIANIA INFORMACJI ZWIĄZANYCH ZE ZRÓWNOWAŻONYM ROZWOJEM W SEKTORZE USŁUG FINANSOWYCH (w związku z Artykułem 6. Przejrzystość w zakresie wprowadzania do działalności ryzyk dla zrównoważonego rozwoju)

Na podstawie wstępnych analiz ryzyka opierających się o szacunkowe dane pozyskane w procesie dialogu z firmami zarządzającymi funduszami i portfelami inwestycyjnymi zarządzanymi na rzecz Towarzystwa ocenia się, że nie można wykluczyć możliwości wystąpienia ryzyka ESG, mającego rzeczywisty lub potencjalny, istotny negatywny wpływ na zwrot z inwestycji.

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