

Ubezpieczenie indywidualne na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Prestiż Nova

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (karta produktu)

Przedsiębiorstwo (Ubezpieczyciel): **Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group** Produkt: **Prestiż Nova OWU BRP-8015** (zwane dalej Towarzystwem)

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Prestiż Nova zatwierdzonych Uchwałą Nr 165/2015 Zarządu Towarzystwa z dnia 15 grudnia 2015 roku (zwane dalej OWU) oraz polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki.

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

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

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

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie na życie, 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:

- 1) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,
- 2) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej w Okresie ubezpieczenia,
- 3) śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia,
- 4) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego w Okresie ubezpieczenia,
- 5) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania w Okresie ubezpieczenia,
- 6) powstanie u Ubezpieczonego Trwałego inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia.

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.

II. FUNKCJA/CEL UBEZPIECZENIA

- ochronna – zapewnienie w Okresie ubezpieczenia ochrony na wypadek: śmierci Ubezpieczonego, zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej, śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zdiagnozowania u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego, zdiagnozowania u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, powstania u Ubezpieczonego Trwałego inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
- inwestycyjna – długoterminowe inwestowanie kapitału w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (wykaz Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych dostępnych w produkcie Compensa Prestiż Nova wskazany jest w pkt XVI niniejszego dokumentu oraz OWU; polityka inwestycyjna Funduszy, częstotliwość i metoda wycen, Dzień Wyceny Jednostek Funduszu oraz wysokość opłat za zarządzanie Funduszem określona jest w Regulaminie funduszy).

III. CHARAKTERYSTYKA UBEZPIECZENIA

Compensa Prestiż Nova to indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawierane na czas nieokreślony. Ubezpieczenie ma charakter ochronno – inwestycyjny, co oznacza, że część wpłacanej przez Ubezpieczającego Składki przeznaczona jest na pokrycie przewidzianej umową ochrony ubezpieczeniowej, a część inwestowana jest w Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe.

UWAGA!

- **rekomendowany minimalny czas trwania Umowy ubezpieczenia to, co najmniej 10 lat** (w dniu 10 Rocznicy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 18 ust. 4 OWU, na warunkach określonych w § 18 OWU, przyznawana jest Premia inwestycyjna),
- **rozwiązanie Umowy ubezpieczenia przed upływem rekomendowanego minimalnego czasu trwania Umowy ubezpieczenia powoduje wypłatę Całkowitego wykupu ubezpieczenia.** Wartość Całkowitego wykupu ubezpieczenia nie jest równa:

1) wpłaconym Składkom,

2) środkiem zgromadzonym na Indywidualnym rachunku (z tytułu Całkowitego wykupu ubezpieczenia pobierana jest opłata transakcyjna na warunkach i w wysokości określonej w OWU. Opłata transakcyjna nie jest pobierana, jeżeli Całkowity wykup ubezpieczenia dokonywany jest po upływie 10 Rocznicy ubezpieczenia lub po upływie Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia),

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

- **po stronie Ubezpieczającego pozostaje ryzyko kursowe zmiany walut** – wszelkie zmiany walut dokonywane są po kursach kupna i sprzedaży walut, stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest w chwili zmiany rachunek bankowy przeznaczony do wpłat Składek regularnych lub Dodatkowych składek funduszowych. 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 za Ubezpieczenie podstawowe oraz Składkę za Ubezpieczenia dodatkowe (o ile Umowa ubezpieczenia obejmuje oprócz Ubezpieczenia podstawowego również Ubezpieczenia dodatkowe),

- Składka za Ubezpieczenie podstawowe dzielona jest na: Składkę funduszową oraz Składkę ochronną:

1) Składka funduszowa stanowi 85% Składki za Ubezpieczenie podstawowe i jest zamieniana na Jednostki Funduszy wybranych przez Ubezpieczającego Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych ewidencjonowanych na Rachunku podstawowym,

2) Składka ochronna stanowi 15% Składki za Ubezpieczenie podstawowe, jest należna z tytułu Ubezpieczenia podstawowego i pokrywa koszty udzielanej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wystąpienia następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych: śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego, zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, powstanie u Ubezpieczonego Trwałego inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,

- Składka za Ubezpieczenia dodatkowe (Składka ochronna dobrowolna) służy pokryciu kosztów ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych (Składka ochronna dobrowolna nie jest zamieniana na Jednostki Funduszy),

- w każdym czasie Ubezpieczający może wpłacać Dodatkowe składki funduszowe w dowolnej wysokości, za które kupowane są Jednostki Funduszy wybranych przez Ubezpieczającego Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych ewidencjonowane na Rachunku dodatkowym,

- z Indywidualnego rachunku Towarzystwo pobiera opłaty (zgodnie z Tabelą opłat wskazaną w niniejszym dokumencie w pkt XIV),

- Ubezpieczający ma prawo do zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności nie wcześniej niż w 5 Rocznicę ubezpieczenia na zasadach i warunkach określonych w § 26 OWU. W przypadku zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego brak jest obowiązku opłacania Składek regularnych, wyłączona jest odpowiedzialność z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych),

- Ubezpieczający, nie wcześniej niż w 5 Rocznicę ubezpieczenia ma prawo zawiesić opłacanie Składek regularnych na okres od 3 do 12 miesięcy, jeżeli zostały opłacone Składki regularne za okres pierwszych 5 Lat ubezpieczenia (kolejne zawieszenie możliwe jest po 5 latach od końca poprzedniego zawieszenia, jeżeli zostały opłacone należne Składki regularne za okres 5 lat; nie jest wymagane uzupełnienie Składek regularnych za okresy zawieszenia),

- Ubezpieczający ma prawo dokonać Częściowego wykupu – z Rachunku dodatkowego i z Rachunku podstawowego. Częściowy wykup z Rachunku dodatkowego możliwy po okresie przysługującym na odstąpienie, z Rachunku podstawowego możliwy dopiero po 5 Rocznicy ubezpieczenia (wykupowi podlegają wyłącznie aktywa, które powstały w wyniku zainwestowania Składek funduszowych). Minimalna wartość aktywów pozostających na Rachunku podstawowym po dokonaniu Częściowego wykupu wynosi 2 000 PLN,

- w dniu 10 Rocznicy ubezpieczenia Towarzystwo przyznaje Premię inwestycyjną, o ile jest należna – na zasadach i warunkach określonych w § 18 OWU,

- w każdym czasie Ubezpieczający może: zmienić Alokację Składki, dokonać Konwersji Jednostek.

Kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

kluczowe prawa

Ubezpieczającego	Ubezpieczonego
wnioskowanie o przekształcenie Umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z ograniczonym zakresem odpowiedzialności	wskazać Uposażonego, a także w każdym czasie zmienić lub odwołać Uposażonego, a także zmienić udziały poszczególnych Uposażonych w kwocie Świadczenia
odstąpienie od Umowy ubezpieczenia	
zmiana wysokości Składki regularnej	
dokonywanie wpłat Dodatkowych składek funduszowych	
wnioskowanie o zawieszenie opłacania Składek regularnych	
zgłoszenie Konwersji Jednostek	
zmiana Alokacji Składki	
dokonanie Całkowitego / Częściowego wykupu ubezpieczenia	
wnioskowanie o rozszerzenie zakresu ochrony (Ubezpieczenia dodatkowe)	
złożenie Reklamacji	złożenie Reklamacji
wytoczenie powództwa o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia	wytoczenie powództwa o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia
odstąpienie od Umowy ubezpieczenia po otrzymaniu pierwszej informacji o wartości wykupu	wystąpienie z Umowy ubezpieczenia
wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia	

kluczowe obowiązki

Ubezpieczającego	Ubezpieczonego
prawidłowo i kompletnie wypełnić wnioski o zawarcie Umowy ubezpieczenia	
określić we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Alokację Składki	
przekazywać Ubezpieczonemu wszelkie informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia, otrzymane od Towarzystwa	
terminowo opłacać Składkę regularną	
informować Towarzystwo o zmianie siedziby i adresu korespondencyjnego	informować Towarzystwo o zmianie siedziby i adresu korespondencyjnego

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

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie
śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia	Wyższa z kwot: – wartość Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym, albo – suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień śmierci Ubezpieczonego
zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej w Okresie ubezpieczenia	50% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej, nie więcej jednak niż 300 000 PLN (słownie: trzysta tysięcy złotych)
śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia	suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku
zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego w Okresie ubezpieczenia	suma ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego, potwierdzona w Polisie i aktualna na pierwszy Dzień wystąpienia Nowotworu złośliwego
zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania w Okresie ubezpieczenia	suma ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, potwierdzona w Polisie i aktualna na pierwszy Dzień wystąpienia Poważnego zachorowania
powstanie u Ubezpieczonego Trwałego inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia	Iloczyn: – sumy ubezpieczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku powodującego Trwałe inwalidztwo, oraz – wartości współczynnika procentowego odpowiadającego danemu rodzajowi Trwałego inwalidztwa, który wskazany jest w Tabeli procentowej oceny Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Załącznik nr 2 do OWU

- Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej jest przedpłatą na poczet Świadczenia należnego z Ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, co oznacza, że pomniejsza ono kwotę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacanego z tytułu śmierci Ubezpieczonego,
- każdorazowe dokonanie Częściowego wykupu z Rachunku podstawowego wpływa na okresową redukcję sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- Świadczenia w przypadku Ubezpieczeń dodatkowych określone są każdorazowo w odpowiednich OWDU.

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

- wysokość Składki regularnej określa Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia przy czym:

1) w odniesieniu do Składki za Ubezpieczenie podstawowe – będącej częścią Składki regularnej, znajdują zastosowanie następujące reguły:

- a)** w okresie od Dnia początku odpowiedzialności do dnia poprzedzającego 3 Rocznicę ubezpieczenia Składka za Ubezpieczenie podstawowe dzielona jest w następującej proporcji: 85% Składki za Ubezpieczenie podstawowe stanowi Składka funduszowa, za którą kupowane są Jednostki Funduszy ewidencjonowane na Rachunku podstawowym; 15% Składki za Ubezpieczenie podstawowe stanowi Składka ochronna, która pokrywa w proporcji wskazanej w § 2 OWU koszty ryzyka ubezpieczeniowego z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych: śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zdiagnozowania u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego, zdiagnozowania u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, powstania u Ubezpieczonego Trwałego inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
- b)** w okresie od dnia 3 Rocznicy ubezpieczenia do dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia Składka za Ubezpieczenie podstawowe równa jest Składce funduszowej,

2) w odniesieniu do Składki za Ubezpieczenia dodatkowe (Składki ochronnej dobrowolnej) – będącej częścią Składki regularnej, znajdują zastosowanie następujące reguły: niniejszą składkę nalicza się wg taryfy składek dla danej Umowy dodatkowej obowiązującej w Towarzystwie na dzień rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Umowę dodatkową, z uwzględnieniem: aktualnego Wiek Ubezpieczonego, zadeklarowanej wysokości sumy ubezpieczenia w danej Umowie dodatkowej, częstotliwości opłacania Składki regularnej oraz okresu jaki pozostał do końca danej Umowy dodatkowej, zgodnie z zapisami odpowiedniego OWDU,

- częstotliwość 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, jeżeli opłacone zostały wszystkie Składki regularne należne za okres poprzedzający Rocznicę ubezpieczenia, w której zaproponowana została zmiana częstotliwości opłacania Składki regularnej),

- Składka regularna – to kwota należna z tytułu Umowy ubezpieczenia obejmująca Składkę za ubezpieczenie podstawowe i Składkę za Ubezpieczenia dodatkowe, o ile Umowa ubezpieczenia obejmuje oprócz Ubezpieczenia podstawowego również Ubezpieczenia dodatkowe,

- niezależnie od Składki regularnej Ubezpieczający może wpłacać dodatkowe kwoty pieniężne na rachunek bankowy Towarzystwa przeznaczony do dokonywania wpłat Dodatkowych składek funduszowych, za które kupowane są Jednostki Funduszy, wybranych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych ewidencjonowane na Rachunku dodatkowym,

- zasady zwiększania i zmniejszania Składki regularnej:

1) podwyższenie wysokości Składki regularnej (bez zmiany zakresu ochrony ubezpieczeniowej) możliwe jest w każdą Rocznicę ubezpieczenia począwszy od 5 Rocznicy ubezpieczenia. Podwyższenie wysokości Składki regularnej, w odniesieniu do części Składki regularnej będącej:

a) Składką funduszową – skutkuje zwiększeniem się kwoty pieniężnej, za którą kupowane są Jednostki Funduszy ewidencjonowane na Rachunku podstawowym,

b) Składką ochronną dobrowolną – skutkuje podwyższeniem sumy ubezpieczenia, dla Ubezpieczeń dodatkowych rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, których nową wysokość wylicza się z uwzględnieniem podwyższonej Składki ochronnej dobrowolnej i odpowiedniej dla danego Ubezpieczenia dodatkowego taryfy składek, która zależna jest od Wiek Ubezpieczonego w Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonywane jest podwyższenie wysokości Składki regularnej, częstotliwości opłacania Składki regularnej oraz okresu jaki pozostał do końca okresu Ubezpieczenia dodatkowego, zgodnie z zapisami odpowiednich OWDU,

2) obniżenie wysokości Składki regularnej możliwe w każdą Rocznicę ubezpieczenia począwszy od 5 Rocznicy ubezpieczenia. Obniżenie wysokości Składki regularnej, w odniesieniu do części Składki regularnej będącej:

a) Składką funduszową – skutkuje zmniejszeniem się kwoty pieniężnej, za którą kupowane są Jednostki Funduszy ewidencjonowane na Rachunku podstawowym,

b) Składką ochronną dobrowolną – skutkuje obniżeniem sum ubezpieczenia, dla Ubezpieczeń dodatkowych rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, których nową wysokość wylicza się z uwzględnieniem obniżonej Składki ochronnej dobrowolnej i odpowiedniej dla danego Ubezpieczenia dodatkowego taryfy składek, która zależna jest od Wzrostu Ubezpieczonego w Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonywane jest obniżenie wysokości Składki regularnej, częstotliwości opłacania Składki regularnej oraz okresu jaki pozostał do końca okresu Ubezpieczenia dodatkowego, zgodnie z zapisami odpowiednich OWDU,

3) Towarzystwo może zaproponować podwyższenie (indeksację) Składki regularnej (zasady indeksacji określone są w § 25 OWU),

4) każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający i Towarzystwo może odmówić dokonania zmiany wysokości Składki regularnej,

5) Towarzystwo potwierdza dokonanie każdej zmiany poprzez wystawienie nowej wersji Polisy.

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

• wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego Ubezpieczający deklaruje we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,

• suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w Dniu początku odpowiedzialności ukończył 3 miesiące i nie ukończył 18 roku życia nie może być niższa niż kwota obliczona jako suma: iloczynu urocznionego Składki za Ubezpieczenie podstawowe, która zadeklarowana została we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i liczby 10, oraz kwoty 100 PLN (słownie: sto złotych),

• suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego w odniesieniu do Ubezpieczonego, który ukończył 18 lat i nie ukończył 65 roku życia musi spełniać łącznie dwa warunki: nie może być niższa niż kwota obliczona jako suma iloczynu urocznionego Składki za Ubezpieczenie podstawowe, która zadeklarowana została we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i liczby 10, oraz kwoty 100 PLN (słownie: sto złotych), oraz nie może być niższa niż 50 000 PLN (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych),

• w przypadku dokonania Częściowego wykupu z Rachunku podstawowego suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego potwierdzona w Polisie zostaje pomniejszona, od dnia umorzenia Jednostek w celu realizacji Częściowego wykupu, o kwotę Częściowego wykupu dokonanego z Rachunku podstawowego, ale nie niższej niż do wysokości minimalnej sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli limitów, pkt Ia i Ib, Załącznik nr I do OWU,

• Towarzystwo potwierdza wysokość sumy ubezpieczenia w Polisie,

• zasady i przesłanki zmiany sumy ubezpieczenia:
1) w przypadku dokonania Częściowego wykupu z Rachunku podstawowego suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego potwierdzona w Polisie zostaje pomniejszona, od dnia umorzenia Jednostek w celu realizacji Częściowego wykupu, o kwotę Częściowego wykupu dokonanego z Rachunku podstawowego, ale nie niższej niż do wysokości minimalnej sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli limitów, pkt Ia i Ib, Załącznik nr I do OWU. Okres obowiązywania pomniejszonej sumy ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu umorzenia Jednostek w celu realizacji Częściowego wykupu i kończy się z ostatnim dniem dwunastego miesiąca kalendarzowego, licząc od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym dokonano umorzenia Jednostek w celu realizacji Częściowego wykupu. Po upływie terminu wskazanego w zdaniu poprzednim suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego powraca do wysokości jaką miała przed dniem jej obniżenia

w związku z realizacją Częściowego wykupu,

2) Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego w Rocznicę ubezpieczenia przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 70 rok życia zostaje zredukowana do wysokości 1 000 PLN (słownie: jeden tysiąc złotych). Redukcja sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, skutkuje zmniejszeniem wysokości opłaty za ryzyko, o której mowa § 17 ust. 1 pkt 9) OWU, pobieranej przez Towarzystwo z tytułu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej. Przy czym przez zmniejszenie wysokości opłaty rozumie się redukcję podstawy jej naliczania tj. sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, a nie zmniejszenie wartości współczynników do naliczania opłaty wskazanych w Taryfie stosowanej do naliczania opłat za ryzyko zamieszczonej w Załączniku nr I do OWU,

3) Sumy ubezpieczenia na wypadek: śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, wystąpienia Poważnego zachorowania oraz wystąpienia Choroby nowotworowej, podlegają podwyższeniu przez Towarzystwo zgodnie z następującą regułą i w następujących terminach:

a) dokonywane jest na dzień 1 oraz 2 Rocznicy ubezpieczenia,

b) polega na podwyższeniu wysokości sum ubezpieczenia o 10% w stosunku do wysokości danej sumy ubezpieczenia jaka potwierdzona była w Polisie na Dzień początku odpowiedzialności. Podwyższenie sumy ubezpieczenia nie powoduje zwiększenia wysokości należnej Składki ochronnej. Towarzystwo potwierdza podwyższenie sum ubezpieczenia, o których mowa w zdaniu pierwszym powyżej, poprzez wystawienie nowej wersji Polisy,

4) Ubezpieczający, począwszy od 5 Rocznicy ubezpieczenia i na każdą kolejną Rocznicę ubezpieczenia, może zaproponować zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, przy czym:

a) w przypadku wniosku Ubezpieczającego o obniżenie sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, proponowana nowa suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie może być niższa niż minimalna suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego określona w Tabeli limitów, pkt Ia lub pkt Ib, Załącznik nr I do OWU, odpowiednio do Wzrostu Ubezpieczonego na Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonywana jest przedmiotowa zmiana,

b) w przypadku wniosku Ubezpieczającego o podwyższenie sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo uzależni wyrażenie zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego od wyników ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego,

5) każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Towarzystwo, może na piśmie zaproponować zmianę zakresu odpowiedzialności Towarzystwa w trybie określonym w § 41 OWU (dodanie do zakresu ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczeń dodatkowych (w każdą Rocznicę ubezpieczenia), usunięcie z zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonych Ubezpieczeń dodatkowych (w dowolnym momencie Okresu ubezpieczenia)),

6) każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Towarzystwo, może odmówić dokonania zmiany wysokości sum ubezpieczenia,

7) Towarzystwo może zaproponować podwyższenie (indeksację) sum ubezpieczenia (zasady indeksacji określone są w § 25 OWU),

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

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

• Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony,

• w przypadku Zdarzeń ubezpieczeniowych: śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Trwałe inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Poważne zachorowanie i Choroba nowotworowa, objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej, Okres ubezpieczenia trwa od Dnia początku odpowiedzialności do wcześniejszego z dni: dnia poprzedzającego dzień 3 Rocznicy ubezpieczenia albo dnia poprzedzającego dzień Rocznicy

ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończy 65 rok życia,

- początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa określony jest w § 5 OWU,

- w przypadku Ubezpieczeń dodatkowych początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa wskazany jest w odpowiednich OWDU,

- zasady wznawiania ochrony ubezpieczeniowej:

- 1) rozwiązana Umowa ubezpieczenia może zostać wznowiona, na wniosek Ubezpieczającego (wniosek może zostać złożony wyłącznie w okresie pierwszych 6 miesięcy od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia),

- 2) prawo wznowienia dotyczy wyłącznie tych Umów ubezpieczenia, które zostały rozwiązane po upływie 5 Rocznicy ubezpieczenia,

- 3) wznowienie Umowy ubezpieczenia uzależnione jest od wyników ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego,

- 4) w przypadku zgody na wznowienie Umowy ubezpieczenia Towarzystwo określi, na podstawie wyników ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, warunki wznawianej Umowy ubezpieczenia, tj. wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, wysokość Składki regularnej, zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych,

- 5) warunkiem wznowienia Umowy ubezpieczenia jest opłacenie aktualnej należnej Składki regularnej.

IX. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Całkowitego wykupu ubezpieczenia, 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.

- **Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych: śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (w tym z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w okresie ochrony tymczasowej, o której mowa w § 6 OWU); Trwałe inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**, jeżeli którekolwiek z tych Zdarzeń ubezpieczeniowych zaszło w następstwie lub spowodowane zostało lub nastąpiło w związku z:

- 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,

- 4) Nieszczęśliwym wypadkiem, który zaistniał przed Dniem początku odpowiedzialności, a w odniesieniu do ochrony tymczasowej – przed dniem, w którym łącznie zostały spełnione warunki o których mowa w § 6 ust. 2 OWU,

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

- 6) zatruciem Ubezpieczonego spowodowanym spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,

- 7) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych,

windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

- 8) Pozostawaniem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,

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

- 10) leczeniem lub zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o zalecone przez lekarza leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,

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

- **Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania**, jeżeli Poważne zachorowanie było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona przed Dniem początku odpowiedzialności albo w okresie 6 miesięcy od tego dnia.

- **Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego**, który został zdiagnozowany lub był leczony przed Dniem początku odpowiedzialności albo w okresie 6 miesięcy od tego dnia.

- **Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Zdarzenia ubezpieczeniowego – 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.

- **Towarzystwo ponosi ograniczoną odpowiedzialność na wypadek śmierci z tytułu Ubezpieczenia podstawowego i nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych: śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Trwałe inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, wystąpienie Poważnego zachorowania, wystąpienie Choroby nowotworowej, wystąpienie Choroby śmiertelnej oraz Ubezpieczeń dodatkowych** – za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 8 ust. 7 – 8 OWU nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień § 8 ust. 7 – 8 OWU doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym. W sytuacjach, o których mowa w zdaniu powyżej, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego ograniczona jest do wypłaty Wartości wykupu, obliczonej na zasadach określonych w § 20 OWU, a w przypadku Ubezpieczeń dodatkowych Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności.

- Wysokość Świadczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa wypłacanego Ubezpieczonemu z tytułu zaistnienia jednego Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku potwierdzonej w Polisie.
- Sumaryczna wysokość wszystkich Świadczeń na wypadek Trwałego inwalidztwa wypłaconych w okresie obejmowania Ubezpiezonego ochroną

ubezpieczeniową w przypadku Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku określonej w Polisie.

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

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

- w pierwszej kolejności ustala się wartość Jednostek Funduszy zgromadzonych na Indywidualnym rachunku (biorąc odpowiednio pod uwagę: wszystkie zgromadzone Jednostki – przy udzielaniu informacji o Wartości wykupu ubezpieczenia lub Całkowitym wykupie albo części zgromadzonych Jednostek – przy Częściowym wykupie) jako iloczyn: liczby Jednostek poszczególnych Funduszy i Ceny Jednostek poszczególnych Funduszy ustalonym w danym Dniu Wyceny,
- następnie ustala się kwotę pieniężną stanowiącą Wartość wykupu ubezpieczenia poprzez pomniejszenie kwoty o której mowa powyżej odpowiednio o: opłatę transakcyjną określoną w § 17 ust. 1 pkt 6) lub w § 17 ust. 1 pkt 5) OWU, z zastrzeżeniem, iż obliczona w ten sposób Wartość wykupu ubezpieczenia nie jest pomniejszona o podatek od zysków kapitałowych.

XI. ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO I REKLAMACJI

- zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 1) Zdarzenie ubezpieczeniowe należy zgłosić niezwłocznie,
 - 2) na wniosku o wypłatę Świadczenia,
 - 3) do wniosku o wypłatę Świadczenia należy dołączyć dokumenty wskazane w § 37 ust. 4 OWU,
 - 4) Towarzystwo może żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów uzasadniających wypłatę Świadczenia,
 - 5) każda z osób uprawnionych do wypłaty Świadczenia składa wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpiezonego w swoim imieniu,
- zasady i tryb zgłaszania Reklamacji:

- 1) prawo złożenia Reklamacji przysługuje Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub osobie uprawnionej do Świadczenia będącymi osobą fizyczną (w tym osobą fizyczną wykonującą działalność

gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej), jak również Ubezpieczającemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącymi osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do złożenia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do Towarzystwa, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo,

2) reklamacja może zostać złożona w każdej Jednostce Towarzystwa, w której zakresie jest obsługa osób wskazanych powyżej,

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

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 § 40 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 § 40 ust. 9 OWU. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze

skarżącym lub składającym zażalenie uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego lub składającego zażalenie jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący lub składający zażalenie wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

XIII. PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia
śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia	Uposażony
zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej w Okresie ubezpieczenia	Ubezpieczony
śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia	Uposażony
zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego w Okresie ubezpieczenia	Ubezpieczony
zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania w Okresie ubezpieczenia	Ubezpieczony
powstanie u Ubezpieczonego Trwałego inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia	Ubezpieczony

Prawo wskazania Uposażonego na wypadek swojej śmierci przysługuje Ubezpieczonemu. Zmiana lub odwołanie Uposażonego może nastąpić w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia. Szczegółowe zasady wskazywania Uposażonego określone są w § 9 OWU.

W przypadku Ubezpieczeń dodatkowych podmiot uprawniony do wypłaty Świadczenia z Umowy ubezpieczenia wskazany jest w odpowiednich OWDU.

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

* warunek redukcji opłaty za prowadzenie Umowy ubezpieczenia oraz zasada wydłużania okresu stosowania niepomniejszonej opłaty zostały opisane w § 17 ust. 1 pkt 2) lit. c) OWU, natomiast zastrzeżenie dotyczące braku redukcji opłaty za prowadzenie Umowy ubezpieczenia zostało opisane w § 17 ust. 1 pkt 2) lit. d) OWU.

- opłaty wskazane w punktach 2a, 3c i 4b tabeli powyżej podlegają indeksacji na zasadach wskazanych w § 17 ust. 3 OWU,
- opłaty wskazane w punktach 1, 2 tabeli powyżej oraz opłata za ryzyko (ochronę ubezpieczeniową), pobierane są w następującej kolejności: opłata dystrybucyjna, opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia w części w wyrażonej procentowo, opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia w części określonej kwotowo, opłata za ryzyko (ochronę ubezpieczeniową),
- opłaty, o których mowa w punkcie 2 tabeli powyżej oraz opłata za ryzyko (ochronę ubezpieczeniową) są pobierane z góry za każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy prowadzenia obsługi Umowy ubezpieczenia poprzez umorzenie z Indywidualnego rachunku odpowiedniej liczby Jednostek, z uwzględnieniem Cen Jednostek z pierwszej dla danego Funduszu Wyceny w danym miesiącu kalendarzowym oraz z uwzględnieniem odpowiednio kursów kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych.

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.

Tytuł opłaty	L.p.	Wysokość opłaty i sposób pobierania		
opłata dystrybucyjna	1.	jest pobierana jako procent od wartości Jednostek powstałych w wyniku zainwestowania każdej kolejnej zapłaconej i należnej za pierwszy Rok ubezpieczenia Składki funduszowej, a jej wysokości uzależniona jest od Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności:		
		Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności (lata)		Wysokość opłaty w procentach
		do 55		60%
		56		50%
		57		40%
		58		30%
		59		20%
		60		10%
		61		5%
		62		5%
63		5%		
64		5%		
65		5%		
opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia	2.	a) 13,90 PLN miesięcznie		
		b) jest pobierana miesięcznie jako procent wartości Jednostek zaewidencjonowanych na Indywidualnym rachunku powstałych w wyniku zainwestowania wpłaconych Składek funduszowych oraz wpłaconych Dodatkowych składek funduszowych, opłata zróżnicowana jest ze względu na sumę Składek funduszowych należnych w pierwszym Roku ubezpieczenia i wynosi:		
		Suma Składek funduszowych należnych w pierwszym Roku ubezpieczenia	Wysokość miesięcznej opłaty w pierwszych 10 Latach ubezpieczenia	Wysokość miesięcznej opłaty zmniejszonej o 50% po pierwszych 10 Latach ubezpieczenia *
		do 2 399 PLN	0,160%	0,0800%
		2 400 – 3 599 PLN	0,140%	0,0700%
		3 600 – 5 999 PLN	0,120%	0,0600%
		6 000 – 11 999 PLN	0,100%	0,0500%
od 12 000 PLN	0,075%	0,0375%		

Tytuł opłaty	L.p.	Wysokość opłaty i sposób pobierania
opłaty transakcyjne:		
z tytułu Konwersji Jednostek	3.	<p>a) 0 PLN za każdą Konwersję, dokonywaną za pomocą portalu mojaCompensa, niezależnie od liczby dokonanych Konwersji w każdym Roku ubezpieczenia</p> <p>b) 0 PLN za pierwsze 20 Konwersji, dokonywanych z pominięciem portalu mojaCompensa w każdym Roku ubezpieczenia</p> <p>c) 10 PLN za każdą następną Konwersję, dokonywaną z pominięciem portalu mojaCompensa, w każdym Roku ubezpieczenia</p>
z tytułu zmiany Alokacji Składki	4.	<p>a) 0 PLN za pierwsze 12 zmian Alokacji Składki (przy czym przez zmianę Alokacji Składki należy rozumieć: zmianę Alokacji Składki funduszowej, określenie odmiennej Alokacji Dodatkowej składki funduszowej, zmianę określonej uprzednio odmiennej Alokacji Dodatkowej składki funduszowej) w każdym Roku ubezpieczenia</p> <p>b) 10 PLN za każdą kolejną zmianę Alokacji Składki (przy czym przez zmianę Alokacji Składki należy rozumieć: zmianę Alokacji Składki funduszowej, określenie odmiennej Alokacji Dodatkowej składki funduszowej, zmianę określonej uprzednio odmiennej Alokacji Dodatkowej składki funduszowej) w każdym Roku ubezpieczenia</p>
z tytułu dokonania Częściowego wykupu ubezpieczenia z Rachunku podstawowego	5.	<p>opłata pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym, z uwzględnieniem Cen Jednostek z Dnia Wyceny, w którym realizowane jest umorzenie Jednostek w celu dokonania Częściowego wykupu ubezpieczenia.</p> <p>Wysokość opłaty wynosi 4% od wartości Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym, które podlegają umorzeniu w celu dokonania Częściowego wykupu ubezpieczenia.</p> <p>Niniejszej opłaty transakcyjnej nie pobiera się jeżeli Częściowy wykup ubezpieczenia dokonywany jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) po upływie 10 Rocznicy ubezpieczenia, 2) po upływie Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia, 3) z Rachunku dodatkowego, na którym zaewidencjonowane są Jednostki Funduszy powstałe w wyniku zainwestowania Dodatkowych składek funduszowych.
z tytułu dokonania Całkowitego wykupu ubezpieczenia	6.	<p>opłata pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym, z uwzględnieniem Cen Jednostek z Dnia Wyceny, w którym realizowane jest umorzenie Jednostek w celu dokonania Całkowitego wykupu ubezpieczenia.</p> <p>Wysokość opłaty wynosi 4% od wartości Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym, które podlegają umorzeniu w celu dokonania Całkowitego wykupu ubezpieczenia.</p> <p>Niniejszej opłaty transakcyjnej nie pobiera się jeżeli Całkowity wykup ubezpieczenia dokonywany jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) po upływie 10 Rocznicy ubezpieczenia, 2) po upływie Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia, 3) z Rachunku dodatkowego, na którym zaewidencjonowane są Jednostki Funduszy powstałe w wyniku zainwestowania Dodatkowych składek funduszowych.
z tytułu odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 33 OWU	7.	<p>opłata pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym, z uwzględnieniem Cen Jednostek z Dnia Wyceny, w którym realizowane jest umorzenie Jednostek w celu realizacji wniosku Ubezpieczającego o odstąpienie od Umowy ubezpieczenia.</p> <p>Wysokość opłaty wynosi 4% od wartości Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym, które podlegają umorzeniu w celu realizacji wniosku Ubezpieczającego o odstąpienie od Umowy ubezpieczenia.</p> <p>Niniejszej opłaty transakcyjnej nie pobiera się jeżeli odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dokonywane jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) po upływie Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia, 2) z Rachunku dodatkowego, na którym zaewidencjonowane są Jednostki Funduszy powstałe w wyniku zainwestowania Dodatkowych składek funduszowych.
z tytułu wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 34 OWU	8.	<p>opłata pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym, z uwzględnieniem Cen Jednostek z Dnia Wyceny, w którym realizowane jest umorzenie Jednostek w celu realizacji wniosku Ubezpieczonego o wystąpienie z Umowy ubezpieczenia.</p> <p>Wysokość opłaty wynosi 4% od wartości Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym, które podlegają umorzeniu w celu realizacji wniosku Ubezpieczonego o wystąpienie z Umowy ubezpieczenia.</p> <p>Niniejszej opłaty transakcyjnej nie pobiera się jeżeli wystąpienie Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia dokonywane jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) po upływie Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia, 2) z Rachunku dodatkowego, na którym zaewidencjonowane są Jednostki Funduszy powstałe w wyniku zainwestowania Dodatkowych składek funduszowych.

Tytuł opłaty	L.p.	Wysokość opłaty i sposób pobierania
opłata za ryzyko (za ochronę ubezpieczeniową):		
opłata za ryzyko (za ochronę ubezpieczeniową)	9.	a) należna za każdy miesiąc ochrony ubezpieczeniowej
		b) pobierana poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym według proporcji wynikającej z wartości Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym
		c) pobierana od różnicy pomiędzy: sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego potwierdzoną w Polisie, a wartością Jednostek 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 pkt c) powyżej oraz Taryfy stosowanej do naliczania opłat 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 § 8 ust. 17 OWU. Wysokości miesięcznej opłaty za ryzyko oblicza się przy zastosowaniu taryfy wskazanej w zdaniu poprzednim, podzielonej przez liczbę 12
		e) w okresie pierwszych 6 miesięcy trwania Umowy ubezpieczenia, licząc od potwierdzonego w Polisie Dnia początku odpowiedzialności, stawki taryfowe określone w Taryfie stosowanej do naliczania opłat za ryzyko, Załącznik nr 1 do OWU, są obniżone o 50%

Wysokość wskaźnika kosztów dystrybucji, o którym mowa w art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń dla indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Prestiż Nova (OWU BRP-8015) wynosi 11,49%.

XVI. WYKAZ UBEZPIECZENIOWCYH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH Z WYCENĄ DZIENNĄ DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU COMPENSA PRESTIŻ NOVA

(stan na dzień 1 grudnia 2018 r.)

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

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

Fundusz	Profil UFK
Compensa/HSBC GIF BRIC Equity	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.
Santander Akcji Polskich	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.
Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.
Skarbiec Akcja	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.
ESALIENS Akcji	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.
UniKorona Akcje	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.
NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.
C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged)	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje, rynek pieniężny. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.
Santander Zrównoważony	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje, rynek pieniężny. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.
ESALIENS Strateg	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje, rynek pieniężny. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.
C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (PLN hedged)	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje, rynek pieniężny. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.
C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible (PLN hedged)	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje, rynek pieniężny oraz instrumenty pochodne. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.
NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje wysokodochodowe emitowane w dowolnym miejscu na świecie przez spółki, na których ciąży ryzyko zdolności do pełnej realizacji zobowiązań. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

Fundusz	Profil UFK
Santander Stabilnego Wzrostu	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących ponadprzeciętnych zysków, akceptujących jedynie w ograniczonym zakresie ryzyko związane z inwestowaniem środków finansowych. Fundusz skierowany jest do osób planujących oszczędzanie średnio i długoterminowe, akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.
NN Obligacji	Fundusz inwestuje głównie w średnio i długoterminowe instrumenty dłużne emitowane przede wszystkim przez Skarb Państwa. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe, akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.
Santander Obligacji Skarbowych	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wzrosty wyższe od lokat bankowych, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.
C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged)	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wzrosty wyższe od lokat bankowych, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.
Gwarantowany Compensa	Portfel jest przeznaczony dla klientów oczekujących gwarantowanej stopy zwrotu.