

Ubezpieczenie Compensa Maxima

Compensa Maxima – dlaczego warto ją mieć?

Compensa Maxima to produkt ubezpieczeniowy, który zabezpiecza trzy kluczowe potrzeby: ochronę życia i zdrowia, gromadzenie kapitału i inwestycję.

Jak to działa? Przez cały czas trwania umowy posiadasz ubezpieczenie na życie, a jednocześnie gromadzisz kapitał, mając zapewnione świadczenie na wypadek śmierci lub dożycia do końca trwania umowy oraz masz możliwość osiągnięcia zysków z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Dzięki swej konstrukcji Compensa Maxima dopasowuje się do nowych etapów w życiu – to pozwala Ci mieć pewność, że zawsze trafia w Twoje aktualne potrzeby.

Compensa Maxima to również:

- ✓ szeroki wybór ubezpieczeń dodatkowych, pozwalających maksymalnie dopasować zakres ochrony do aktualnych potrzeb,
 - doskonale skonstruowane ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania z większą liczbą jednostek chorobowych,
 - kompleksowa organizacja i pokrycie kosztów leczenia za granicą (onkologia, kardiochirurgia, neurochirurgia, transplantologia),
 - możliwość objęcia ochroną ubezpieczeniową płatnika składki i zabezpieczenia utrzymania umowy ubezpieczenia dla dziecka.

Compensa Maxima. Maximum możliwości.

Na jakie świadczenia możesz liczyć?

Za co?	Ile?	Dla kogo?
Śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia na życie i dożycie + suma ubezpieczenia na życie + wartość rachunku	Uposażony
Dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia na życie i dożycie + wartość rachunku	Ubezpieczony
Choroba śmiertelna Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia	50% sumy ubezpieczenia na życie i dożycie, maksymalnie 300 000 zł	Ubezpieczony

Jak wnioskować o świadczenie?

1. Przygotuj: numer polisy, dokumenty wskazane w OWU jako konieczne do zgłoszenia roszczenia
2. Skontaktuj się z nami w dogodny dla Ciebie sposób

Elektronicznie



na stronie www.compensa.pl wypełnij formularz internetowego zgłoszenia roszczenia i dołącz wymaganą dokumentację

Telefonicznie

W razie zgłoszenia potrzeby leczenia za granicą lub eksperckiej opinii medycznej



zadzwoń na Compensa Kontakt **+48 22 867 66 67**, a po usłyszeniu komunikatu głosowego wciśnij „1” – zgłoszenie roszczenia, a następnie wciśnij „2” – ubezpieczenia indywidualne

mojaCompensa.pl

Odwiedź portal klienta

www.mojacompensa.pl

i załóż konto. Zlecisz tam wiele zmian oraz szybko i wygodnie sprawdzisz:

- zakres umowy
- aktualne wysokości sum i składek

Kontakt w każdej innej sprawie

Compensa Kontakt

+48 22 867 66 67

poniedziałek-piątek w godz. 7.30-17.30

E-mail

mojacompensa@compensazycie.com.pl

Adres pocztowy

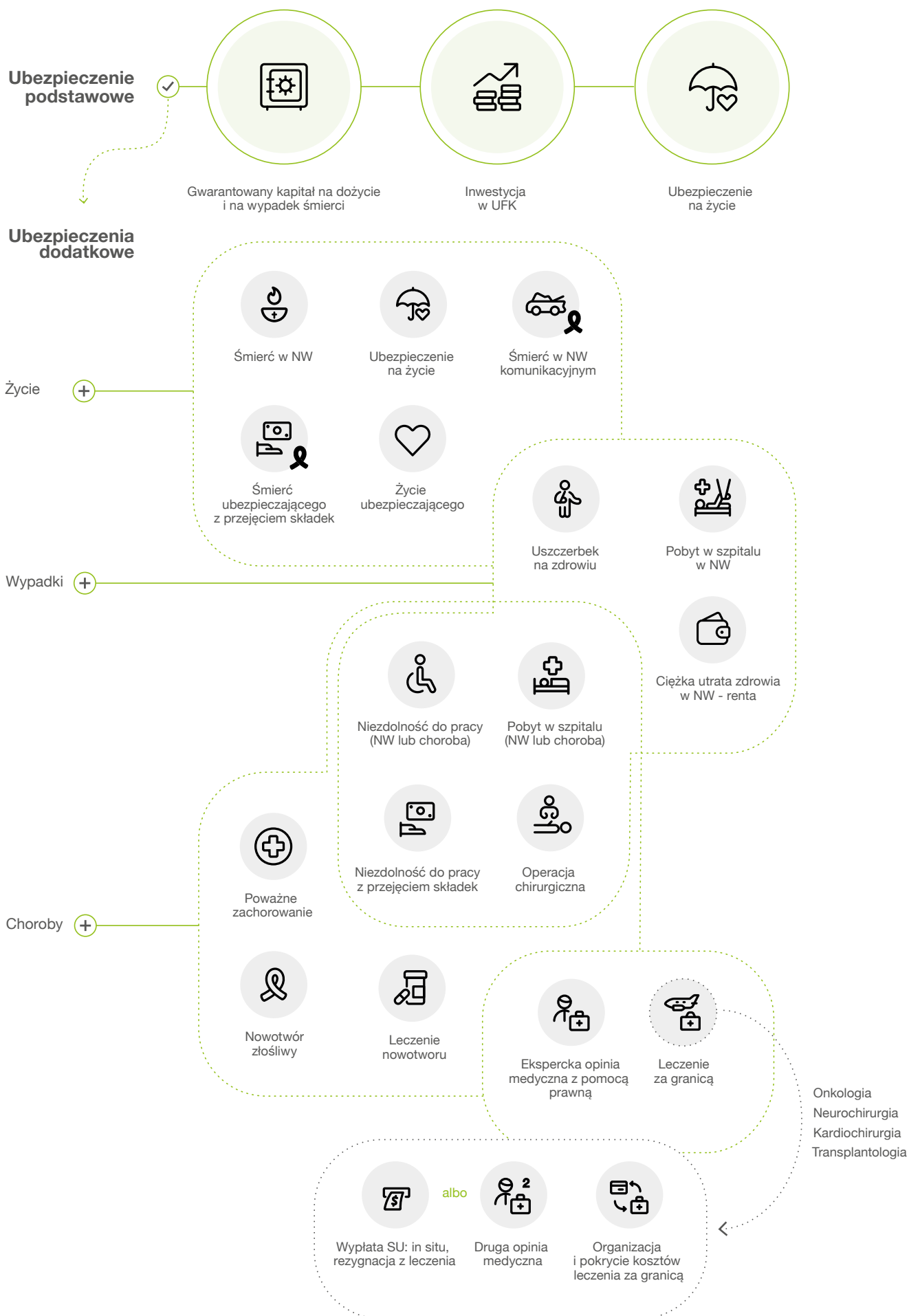
Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group
Aleje Jerozolimskie 162
02-342 Warszawa

Co dalej z Twoim zgłoszeniem?

- otrzymasz SMS* oraz e-mail** albo list z potwierdzeniem przyjęcia wniosku o wypłatę świadczenia
- jeżeli będzie potrzeba, poprosimy Cię o przesłanie dodatkowych dokumentów (listem lub na wskazany przez nas adres e-mailowy)
- decyzję o wypłacie świadczenia otrzymasz listem albo e-mailem**; przyznane świadczenie wypłacimy w przepisowym terminie

* jeśli podasz nam swój numer telefonu komórkowego

** jeśli podasz nam swój adres e-mail



Compensa Maxima

Spis treści

Informacje dotyczące Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima o symbolu BRP-0319	6
Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima o symbolu BRP-0319	7
§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje	7
§ 2. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa	8
§ 3. Ochrona tymczasowa	8
§ 4. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości	9
§ 5. Zasady wskazywania Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego	9
§ 6. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	9
§ 7. Wysokość Składki regularnej, sum ubezpieczenia i Wartości wykupu	10
§ 8. Zmiany zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, wysokości Składki regularnej, sum ubezpieczenia i Wartości wykupu	10
§ 9. Indeksacja Składki regularnej i sum ubezpieczenia	11
§ 10. Zasady opłacania Składki regularnej i Składki funduszowej dodatkowej	11
§ 11. Skutki niezapłacenia Składki regularnej	11
§ 12. Umowa ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności	11
§ 13. Udział w zysku	12
§ 14. Alokacja Składki funduszowej i Składki funduszowej dodatkowej	12
§ 15. Wyceny Jednostek	12
§ 16. Zasady zakupu Jednostek za zapłaconą Składkę funduszową i Składkę funduszową dodatkową	12
§ 17. Zasady Konwersji Jednostek	12
§ 18. Częściowy wykup ubezpieczenia	13
§ 19. Całkowity wykup ubezpieczenia	13
§ 20. Dopuszczone opóźnienia i ograniczenia w dokonywaniu operacji na Rachunku	13
§ 21. Likwidacja Funduszu, zawieszenie możliwości zakupu lub umorzenia Jednostek i zmiana nazwy Funduszu	13
§ 22. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie dokonywania operacji na Rachunkach	14
§ 23. Ryzyko inwestycyjne, ryzyko kursowe i przechowywanie pieniędzy	14
§ 24. Rodzaje opłat i sposób ich pobierania	14
§ 25. Wypłata Świadczeń	14
§ 26. Dokonywanie zmian, zawiadomień i składanie oświadczeń	15
§ 27. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia, odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, wystąpienie z Umowy ubezpieczenia	16
§ 28. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	16
§ 29. Reklamacje i skargi	16



§ 30. Przeniesienie praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia	17
§ 31. Pozostałe postanowienia umowne	17
Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima o symbolu BRP-0319 – Tabela opłat	17
Regulamin udziału w zysku i Wartości wykupu o symbolu BRP-0319	18
Wykaz Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych z wyceną dzienną	19
Regulaminy Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych z wyceną dzienną	20
Wykaz indywidualnych ubezpieczeń dodatkowych dostępnych w ubezpieczeniu Compensa Maxima	25

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE I DOŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM
COMPENSA MAXIMA
BRP-0319**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 4, § 19, § 27, § 28
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 24
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 19



Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima BRP-0319

§ 1. Postanowienia ogólne oraz definicje

1. Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima o symbolu BRP-0319 (OWU) zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) uchwałą nr 21/06/2020 z dnia 23 czerwca 2020 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym. Wszelkie odstępstwa od OWU, które mają mieć zastosowanie do danej Umowy ubezpieczenia, dla swojej ważności muszą mieć formę pisemną.
2. Użyte w OWU definicje oznaczają:
 - 1) **AGENT UBEZPIECZENIOWY (AGENT)** – agent ubezpieczeniowy lub agent oferujący ubezpieczenia uzupełniające, w rozumieniu ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.
 - 2) **ALOKACJA SKŁADKI (ALOKACJA)** – wskazany przez Ubezpieczającego procentowy podział Składki funduszowej lub Składki funduszowej dodatkowej, według którego mają być kupowane Jednostki wybranego Funduszu (wybranych Funduszy).
 - 3) **ANKIETA POTRZEB KLIENTA (ANKIETA)** – kwestionariusz pozwalający Towarzystwu uzyskać informacje dotyczące potrzeb, wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz sytuacji finansowej Ubezpieczającego. Ankieta przeprowadzana jest przed wypełnieniem wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
 - 4) **CAŁKOWITY WYKUP UBEZPIECZENIA (CAŁKOWITY WYKUP)** – polega na wypłacie:
 - a) Wartości wykupu, oraz
 - b) wartości Rachunku (wartości Jednostek zgromadzonych na Rachunku), obliczonej zgodnie z § 19 ust. 4 pkt 2) OWU.
 - 5) **CHOROBA ŚMIERTELNA** – nieuleczalna choroba Ubezpieczonego, zdiagnozowana po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia i nierokująca przeżycia przez Ubezpieczonego okresu dłuższego niż 12 miesięcy od dnia zdiagnozowania, przy czym diagnoza i rokowania, o których mowa, muszą być ustalone przez jednego lekarza specjalistę lub dwóch lekarzy drugiego stopnia specjalizacji, specjalizujących się w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z chorobą, będącą podstawą ubiegania się o wypłatę Świadczenia. Za dzień wystąpienia Choroby śmiertelnej uważa się dzień ustalenia diagnozy i rokowań, o których mowa w zdaniu pierwszym. Ubezpieczający wskazuje we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, czy w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa ma się znajdować Choroba śmiertelna.
 - 6) **CZĘŚCIOWY WYKUP UBEZPIECZENIA (CZĘŚCIOWY WYKUP)** – polega na wypłacie wartości części lub wszystkich Jednostek zgromadzonych na Rachunku wpląt Składek funduszowych dodatkowych, obliczonej zgodnie z § 18 OWU, na zasadach tam wskazanych.
 - 7) **DZIEŃ POCZĄTKU ODPOWIEDZIALNOŚCI** – potwierdzony w Polisie dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa, w stosunku do Ubezpieczonego, z tytułu Umowy ubezpieczenia. Dniem początku odpowiedzialności jest zawsze pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego.
 - 8) **DZIEŃ WYCENY** – dzień, w którym odbywa się sesja Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie i ustalana jest cena Jednostki danego Funduszu, zgodnie z Regulaminem tego Funduszu.
 - 9) **DZIEŃ WYMAGALNOŚCI SKŁADKI REGULARNEJ** – pierwszy dzień okresu, za który należna jest dana Składka regularna.
 - 10) **DZIEŃ ZAPŁATY SKŁADKI FUNDUSZOWEJ DODATKOWEJ** – dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa, wskazanego w Polisie jako rachunek do dokonywania wpląt Składek funduszowych dodatkowych, kwotą zapłaconej Składki funduszowej dodatkowej.
 - 11) **DZIEŃ ZAPŁATY SKŁADKI REGULARNEJ** – dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa, przeznaczonego do dokonywania wpląt Składek regularnych, kwotą Składki regularnej zapłaconej w pełnej wysokości.
 - 12) **FUNDUSZ (UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY, UFK)** – wyodrębniona część aktywów Towarzystwa, której polityka inwestowania i poziom ryzyka określone są w Regulaminie Funduszu, podzielona na równe części – Jednostki Funduszu.
 - 13) **JEDNOSTKA FUNDUSZU (JEDNOSTKA, JEDNOSTKA UFK)** – wyodrębniona, proporcjonalna część wartości aktywów Funduszu.
 - 14) **KONWERSJA** – zamiana Jednostek wskazanego przez Ubezpieczającego Funduszu (Funduszy), zgromadzonych na Rachunku, na Jednostki innego wskazanego przez Ubezpieczającego Funduszu (Funduszy).
 - 15) **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego (albo Ubezpieczającego, jeżeli to jego życie lub zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego), w następstwie którego Ubezpieczony (Ubezpieczający) doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, lub zmarł; w rozumieniu OWU lub OWDU za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób, nawet jeżeli wystąpiły nagle bądź zostały ujawnione przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną.
 - 16) **OKRES UBEZPIECZENIA** – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWU; Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w Dniu początku odpowiedzialności i nie może być krótszy niż 10 lat i dłuższy niż do Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 67 rok życia.
 - 17) **OKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO** – okres obejmowania odpowiednio Ubezpieczonego albo Ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczeń dodatkowych (OWDU), liczony od Dnia początku odpowiedzialności lub od Rocznicy ubezpieczenia, na którą rozszerzono zakres odpowiedzialności Towarzystwa o zakres Ubezpieczenia dodatkowego, do wcześniejszego z dni:
 - a) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, zgodnie z odpowiednimi OWDU,
 - b) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
 - c) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

W Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składek ochronnych, należnych za wybrane przez siebie Ubezpieczenia dodatkowe.

- 18) **POLISA** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej warunki, w tym długość Okresu ubezpieczenia i częstotliwość opłacania Składki. Integralną część Polisy stanowi Tabela wartości wykupów ubezpieczenia, Regulamin udziału w zysku i Wartości wykupu oraz Regulaminy Funduszy; ilekroć w OWU jest mowa o wersji Polisy, rozumie się przez to dokument wystawiony przez Towarzystwo dla potwierdzenia zmiany warunków tej samej Umowy ubezpieczenia, której zawarcie i warunki potwierdza Polisa.
- 19) **POZOSTAWANIE POD WPŁYWEM ALKOHOLU** – stan, w którym stężenie alkoholu we krwi danej osoby wynosi co najmniej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg w 1 dm³. W rozumieniu OWU i odpowiednich OWDU uważa się, że Ubezpieczony albo Ubezpieczający, jeżeli to jego życie lub zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego, Pozostawał pod wpływem alkoholu również w przypadku:
 - a) odmowy wykonania badań, mających na celu ustalenie spożycia alkoholu przez tę osobę, lub
 - b) gdy nie wykonano badań z innych powodów,a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu przez tę osobę.
- 20) **RACHUNEK** – indywidualny rachunek Ubezpieczającego, obejmujący:
 - a) Rachunek wpląt Składek funduszowych (Rachunek podstawowy), na którym ewidencjonowane są Jednostki zakupione za zapłacone Składki funduszowe, oraz
 - b) Rachunek wpląt Składek funduszowych dodatkowych (Rachunek dodatkowy), na którym ewidencjonowane są Jednostki zakupione za zapłacone Składki funduszowe dodatkowe.
- 21) **REGULAMIN FUNDUSZU** – dokument stanowiący integralną część Umowy ubezpieczenia, określający politykę inwestycyjną Funduszu, częstotliwość i metodę wycen, Dzień wyceny oraz wysokość opłat za zarządzanie Funduszem, pobieranych ze środków Funduszu.
- 22) **REGULAMIN UDZIAŁU W ZYSKU I WARTOŚCI WYKUPU**

- (REGULAMIN)** – dokument stanowiący integralną część Umowy ubezpieczenia, określający zasady naliczania udziału w zysku i określający minimalną wysokość Wartości wykupu po zmianie Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.
- 23) **REKLAMACJA** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa przez będącego osobą fizyczną (w tym osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego/Uposażonego zastępczego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
- 24) **ROCZNICA UBEZPIECZENIA** – rocznica Dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa, potwierdzonego w Polisie.
- 25) **ROK (LATA) UBEZPIECZENIA** – 12-miesięczny okres (okresy), liczony od Dnia początku odpowiedzialności i odpowiednio od kolejnych Rocznic ubezpieczenia.
- 26) **SKŁADKA REGULARNA (SKŁADKA)** – składka należna z tytułu Umowy ubezpieczenia, opłacana w walucie polskiej, obejmująca:
- składkę podstawową – składkę należną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, obejmującą:
 - składkę należną z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie,
 - składkę funduszową,
 - składkę należną z tytułu ubezpieczenia na życie,
 - składkę ochronną.
- 27) **SKŁADKA FUNDUSZOWA** – składka stanowiąca część Składki podstawowej, przeznaczona w całości na zakup Jednostek UFK, zgodnie z Alokacją określoną przez Ubezpieczającego.
- 28) **SKŁADKA FUNDUSZOWA DODATKOWA** – składka opłacana w walucie polskiej, przeznaczona w całości na zakup Jednostek UFK, którą Ubezpieczający może opłacać w dowolnym czasie, na rachunek wskazany w Polisie jako rachunek bankowy dla wpłat Składek funduszowych dodatkowych.
- 29) **SKŁADKA OCHRONNA** – składka przeznaczona w całości na pokrycie kosztu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych.
- 30) **SIEDZIBA TOWARZYSTWA** – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa. Z zachowaniem postanowień § 26 ust. 10 OWU i ilekroć w OWU mowa jest o doręczaniu określonych oświadczeń lub zawiadomień do Siedziby Towarzystwa, rozumie się przez to również doręczenie Agentowi ubezpieczeniowemu.
- 31) **ŚWIADCZENIE** – kwota pieniężna wypłacana przez Towarzystwo na podstawie OWU lub OWDU z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 32) **TABELA WARTOŚCI WYKUPÓW UBEZPIECZENIA (TABELA WARTOŚCI WYKUPÓW)** – dokument stanowiący integralną część Polisy, w którym Towarzystwo potwierdza, wskazane Ubezpieczającemu przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, Wartości wykupu na każdą z kolejnych Rocznic ubezpieczenia, obliczone z zachowaniem parametrów określonych przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i zachowaniu warunków określonych w OWU. W przypadku wystawienia kolejnej wersji Polisy, Towarzystwo załącza do niej aktualną wersję Tabeli wartości wykupów.
- 33) **UBEZPIECZAJĄCY** – podmiot zawierający Umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty Składki. Życie lub zdrowie Ubezpieczającego może być ponadto przedmiotem Ubezpieczeń dodatkowych.
- 34) **UBEZPIECZENIE DODATKOWE** – indywidualne ubezpieczenie dodatkowe, w którym przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej, świadczonej przez Towarzystwo na podstawie odpowiednich OWDU, jest życie lub zdrowie Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego.
- 35) **UBEZPIECZENIE PODSTAWOWE** – indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie z UFK, składające się z trzech elementów:
- ubezpieczenia na życie i dożycie,
 - ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK,
 - ubezpieczenia na życie.
- 36) **UBEZPIECZONY** – osoba fizyczna, mająca w dniu wypełnienia i podpisania wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie mniej niż 3 miesiące oraz nie więcej niż 57 lat, której życie i zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia podstawowego. Życie lub zdrowie Ubezpieczonego może być ponadto przedmiotem Ubezpieczeń dodatkowych.
- 37) **UMOWA UBEZPIECZENIA** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK, zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, której przedmiotem jest Ubezpieczenie podstawowe oraz, ewentualnie, Ubezpieczenie dodatkowe na podstawie odpowiednich OWDU.
- 38) **UPOSAŻONY** – osoba fizyczna lub inny podmiot prawa wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
- 39) **UPOSAŻONY ZASTĘPCZY** – osoba fizyczna lub inny podmiot prawa wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w przypadku, gdy w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne, zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 6 OWU.
- 40) **WARTOŚĆ WYKUPU** – kwota pieniężna obliczona na zasadach wskazanych w § 19 ust. 4 pkt 1) OWU, należna z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie w przypadkach określonych w OWU.
- 41) **WIEK** – różnica pomiędzy danym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia odpowiednio Ubezpieczonego albo Ubezpieczającego. W przypadku obliczania Wiek Ubezpieczonego na dzień wypełnienia i podpisania wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczonym jest dziecko mające nie więcej niż 1 rok, przez Wiek Ubezpieczonego należy rozumieć liczbę pełnych miesięcy, które upłynęły od dnia urodzin.
- 42) **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o wypłatę Świadczenia.

§ 2. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności Towarzystwa

- OWU dotyczą ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK.
- Przedmiotem Ubezpieczenia podstawowego jest:
 - życie i zdrowie Ubezpieczonego albo
 - życie Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczający nie wskaże we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, że w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa ma się znajdować Choroba śmiertelna.
- Celem Ubezpieczenia podstawowego jest świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w Okresie ubezpieczenia, zgodnie z OWU oraz długoterminowe gromadzenie kapitału i inwestowanie wpłacanych Składek funduszowych.
- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,
 - dożycie Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia,
 - zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej w Okresie ubezpieczenia, o ile Ubezpieczający wskaże we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, że w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa ma się znajdować Choroba śmiertelna.
- Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia, nie później niż we wcześniejszym z dni:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,
 - w ostatnim dniu, za który zapłacono Składkę regularną w pełnej wysokości należnej za dany okres, w sytuacji określonej w § 11 ust. 2 pkt 2) OWU,
 - w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w przypadku dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia.

§ 3. Ochrona tymczasowa

- Ochrona tymczasowa to ochrona udzielana Ubezpieczonemu przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, na wypadek jego śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
- Ochrona tymczasowa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu, w którym łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - do Siedziby Towarzystwa wpłynął kompletny (prawidłowo wypełniony i podpisany) wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - została zapłacona pierwsza Składka regularna, w wysokości zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - nie rozpoczął się jeszcze Okres ubezpieczenia.
- Ochrona tymczasowa kończy się w najwcześniejszym z dni:
 - dzień poprzedzający Dzień początku odpowiedzialności,
 - dzień podjęcia przez Towarzystwo decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - dzień doręczenia do Siedziby Towarzystwa oświadczenia Ubezpieczającego o wycofaniu wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - dzień zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu wobec proponowanych przez Towarzystwo zmian w zawieranej Umowie ubezpieczenia, wskazanych w piśmie załączonym do Polisy,
 - dzień śmierci Ubezpieczonego przed Dniem początku odpowiedzialności,
 - 90-ty dzień, licząc od dnia zapłaty pierwszej Składki regularnej.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci Uposażonym/Uposażonym zastępczym albo innym osobom uprawnionym, zgodnie z § 5 ust. 10 OWU, każdemu w odpowiedniej części, Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, wskazanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w części dotyczącej ubezpieczenia na życie w Ubezpieczeniu podstawowym, nie wyższe jednak niż 100 000 PLN (słownie: sto tysięcy złotych), o ile śmierć Ubezpieczonego oraz Nieszczęśliwy wypadek będący



przyczyną śmierci Ubezpieczonego nastąpiły w okresie ochrony tymczasowej.

5. Towarzystwo, niezależnie od spełnienia Świadczenia z tytułu ochrony tymczasowej, zwraca Ubezpieczającemu opłaconą Składkę regularną w terminie wypłaty Świadczenia.

§ 4. Rodzaje Świadczeń i ustalanie ich wysokości

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Uposażonym/Uposażonym zastępczym albo innym osobom uprawnionym, zgodnie z § 5 ust. 10 OWU, każdemu w odpowiedniej części, Świadczenie w wysokości sumy kwot: potwierdzonych w Polisie sum ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, z tytułu ubezpieczenia na życie oraz wartości Rachunku obliczonego zgodnie z ust. 3.
2. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy kwot: potwierdzonej w Polisie sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie oraz wartości Rachunku obliczonego zgodnie z ust. 3.
3. Wartość Rachunku, stanowiąca część Świadczenia, o którym mowa w ust. 1 i w ust. 2, obliczana jest z uwzględnieniem liczby i cen Jednostek, ustalonych w Dniu wyceny, przypadającym w dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę Świadczenia.
4. W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej, o ile w zakresie odpowiedzialności Towarzystwa znajduje się Choroba śmiertelna, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie stanowiące przedpłatę na poczet Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego w części stanowiącej ubezpieczenie na życie i dożycie, w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, nie wyższe jednak niż 300 000 PLN (słownie: trzysta tysięcy złotych). Towarzystwo wypłaca wyłącznie jedno Świadczenie z tytułu Choroby śmiertelnej.
5. 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.

§ 5. Zasady wskazywania Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego

1. Ubezpieczony ma prawo wskazać jednego lub więcej Uposażonych lub Uposażonych zastępczych, a także może odwołać lub zmienić to wskazanie. Brak wskazania Uposażonego powoduje bezskuteczność wskazania Uposażonego zastępczego.
2. Ubezpieczony powinien określić udział każdego z Uposażonych oraz Uposażonych zastępczych w kwocie Świadczenia, a suma tych udziałów powinna wynosić 100%.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych lub Uposażonych zastępczych, nie oznaczając ich udziału w kwocie Świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe. Jeżeli Ubezpieczony określił udział w kwocie Świadczenia tylko niektórym wskazanym Uposażonym lub Uposażonym zastępczym, przyjmuje się, że udział w kwocie Świadczenia pozostałych osób jest równy zero. Jeżeli suma wskazanych udziałów w kwocie Świadczenia nie jest równa 100%, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego Świadczenia wyznaczone są przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczony może wyrazić zgodę na wykonywanie przez Ubezpieczającego uprawnień, o których mowa w ust. 1-2.
5. Oświadczenie Ubezpieczonego o wskazaniu, zmianie lub odwołaniu wskazania Uposażonego lub Uposażonego zastępczego wywołuje skutki prawne z chwilą doręczenia pisemnego oświadczenia do Siedziby Towarzystwa.
6. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego, albo jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
7. Wskazanie Uposażonego zastępczego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zastępczy zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub Uposażonego, albo jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci odpowiednio Ubezpieczonego lub Uposażonego.
8. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych lub Uposażonych zastępczych, a na dzień śmierci Ubezpieczonego wskazanie któregośkolwiek Uposażonego lub Uposażonego zastępczego stało się bezskuteczne, zgodnie z odpowiednio ust. 6, ust. 7, wówczas przypadająca mu część Świadczenia zostanie wypłacona pozostałym Uposażonym/Uposażonym zastępczym w proporcji wynikającej ze wskazania Ubezpieczonego dla Uposażonych/Uposażonych zastępczych.
9. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne, zgodnie z ust. 6, prawo do otrzymania Świadczenia przysługuje Uposażonym zastępczym, o ile zostali oni wskazani oraz na dzień śmierci Ubezpieczonego, to wskazanie również nie okazało się bezskuteczne.
10. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych ani Uposażonych zastępczych lub wskazanie wszystkich Uposażonych oraz Uposażonych zastępczych stało się bezskuteczne, zgodnie z ust. 1 zdanie drugie lub odpowiednio ust. 6, ust. 7, wówczas Świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności pokrewieństwa:
 - 1) małżonek zmarłego,

- 2) dzieci zmarłego, w tym dzieci przysposobione,
- 3) wnuki zmarłego,
- 4) rodzice zmarłego,
- 5) rodzeństwo zmarłego,
- 6) dzieci rodzeństwa zmarłego,
- 7) inni niż wskazani w pkt 1)-6) spadkobiercy Ubezpieczonego.

Każda z wymienionych powyżej grup może nabyć prawo do Świadczenia w swojej kolejności, pod warunkiem, że wcześniej nikt nie nabył prawa do Świadczenia. Jeżeli w danej grupie jest więcej niż jedna osoba, to Świadczenie jest dzielone na równe części dla każdej z tych osób.

§ 6. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia w wysokości kwoty Całkowitego wykupu ubezpieczenia, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe – śmierć Ubezpieczonego – zaszło w następstwie lub spowodowane zostało, lub nastąpiło na skutek:
 - 1) 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,
 - 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.
2. 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 ust. 1 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, kitesurfing, 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 (zwanym dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawienie 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 o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawienie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie 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.
3. 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.

§ 7. Wysokość Składki regularnej, sum ubezpieczenia i Wartości wykupu

1. Składka należna z tytułu Umowy ubezpieczenia opłacana jest regularnie.
2. 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%

3. Proporcje wskazane w ust. 2 mogą ulec zmianie na etapie akceptacji wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, po dokonaniu przez Towarzystwo oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o czym Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego.

4. 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:
 - 1) długości Okresu ubezpieczenia,
 - 2) Wzrostu Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności Towarzystwa,
 - 3) częstotliwości opłacania Składek regularnych,
 - 4) wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i na wypadek dożycia do końca Okresu ubezpieczenia – z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie,
 - 5) wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci – z tytułu ubezpieczenia na życie,

oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego przeprowadzonej przez Towarzystwo.

5. Wysokość Składki regularnej, w podziale na:
 - 1) Składkę podstawową, obejmującą:
 - a) składkę należną z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie,
 - b) Składkę funduszową,
 - c) składkę należną z tytułu ubezpieczenia na życie,
 - 2) Składkę ochronną,

potwierdza Polisa.

6. Wysokość Świadczeń z tytułu:
 - 1) Ubezpieczenia podstawowego, w tym:
 - a) sumę ubezpieczenia na życie i dożycie,
 - b) informację o Świadczeniu z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK,
 - c) sumę ubezpieczenia na życie,
 - 2) Ubezpieczeń dodatkowych,

potwierdza Polisa.

7. Wartości wykupu na każdą z Rocznic ubezpieczenia, przypadających w Okresie ubezpieczenia, Towarzystwo potwierdza w Tabeli wartości wykupów ubezpieczenia.

§ 8. Zmiany zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, wysokości Składki regularnej, sum ubezpieczenia i Wartości wykupu

1. Ubezpieczający lub Towarzystwo mogą zaproponować zmianę zakresu odpowiedzialności Towarzystwa w trybie, o którym mowa w § 26 OWU.

2. Zmiana, o której mowa w ust. 1, polegająca na:
 - 1) rozszerzeniu zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Ubezpieczenia

dotatkowe, może być dokonana w każdą Rocznicę ubezpieczenia i skutkuje:

- a) rozszerzeniem zakresu ochrony ubezpieczeniowej o zakres wskazany w odpowiednich OWDU,
 - b) zwiększeniem wysokości Składki ochronnej o składkę za dodane Ubezpieczenie dodatkowe, z datą obowiązywania od Rocznicy ubezpieczenia, na którą dokonano rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) usunięciu z zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonych Ubezpieczeń dodatkowych, może być dokonana w dowolnym momencie Okresu ubezpieczenia i skutkuje:
 - a) zmniejszeniem zakresu ochrony ubezpieczeniowej o zakres wskazany w odpowiednich OWDU,
 - b) zmniejszeniem wysokości Składki ochronnej o składkę za usunięte Ubezpieczenie dodatkowe, z datą obowiązywania od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym usunięto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej określone Ubezpieczenie dodatkowe.
3. 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, w trybie, o którym mowa w § 26 OWU. Podwyższenie/obniżenie wysokości Składki regularnej:
 - 1) w odniesieniu do Składki podstawowej skutkuje odpowiednio:
 - a) podwyższeniem/obniżeniem sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie (jej nową wysokość oblicza się z uwzględnieniem podwyższonej/obniżonej Składki podstawowej w części należnej z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie oraz taryfy składek uzależnionej od Wzrostu Ubezpieczonego w Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonywane jest podwyższenie/obniżenie wysokości Składki regularnej, częstotliwości opłacania Składki regularnej oraz okresu, jaki pozostał do końca Okresu ubezpieczenia),
 - b) podwyższeniem/obniżeniem wysokości Składki funduszowej (jej nową wysokość wylicza się z uwzględnieniem podwyższonej/obniżonej Składki podstawowej, w części należnej z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK),
 - c) podwyższeniem/obniżeniem sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie (jej nową wysokość wylicza się z uwzględnieniem podwyższonej/obniżonej Składki podstawowej w części należnej z tytułu ubezpieczenia na życie oraz taryfy składek uzależnionej od Wzrostu Ubezpieczonego w Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonywane jest podwyższenie/obniżenie wysokości Składki regularnej, częstotliwości opłacania Składki regularnej oraz okresu, jaki pozostał do końca Okresu ubezpieczenia),
 - d) podwyższeniem/obniżeniem Wartości wykupów dla kolejnych Rocznic ubezpieczenia, wskazanych w Tabeli wartości wykupów (ich nową wartość wylicza się z uwzględnieniem podwyższonej/obniżonej wysokości Składki podstawowej w części należnej z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, obowiązującej od Rocznicy ubezpieczenia, na którą dokonywane jest podwyższenie/obniżenie wysokości Składki regularnej),
 - 2) w odniesieniu do Składki ochronnej, skutkuje odpowiednio: podwyższeniem/obniżeniem Świadczeń należnych z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych (ich nową wysokość wylicza się z uwzględnieniem podwyższonej/obniżonej Składki ochronnej i taryfy składek uzależnionej od Wzrostu Ubezpieczonego albo Ubezpieczającego, jeżeli to jego życie lub zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego, w Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonywane jest podwyższenie/obniżenie wysokości Składki regularnej, częstotliwości opłacania Składki regularnej oraz okresu, jaki pozostał do końca Okresu ubezpieczenia dodatkowego, zgodnie z postanowieniami odpowiednich OWDU).

4. Z zastrzeżeniem ust. 5, Towarzystwo uzależni wyrażenie zgody na dokonanie zmian, o których mowa w ust. 2 pkt 1) oraz w ust. 3 w zakresie dotyczącym podwyższenia Składki regularnej, od wyników ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w ramach której Towarzystwo zwróci się do:
 - 1) Ubezpieczonego o podanie dodatkowych informacji o jego stanie zdrowia, wykonywanym zawodzie, hobby, sposobie spędzania wolnego czasu oraz danych finansowych,
 - 2) Ubezpieczającego o podanie informacji dotyczących jego danych finansowych, a w przypadku, gdy zakres ochrony ubezpieczeniowej został decyzją Ubezpieczającego rozszerzony o Ubezpieczenia dodatkowe, których przedmiotem jest życie lub zdrowie Ubezpieczającego, o podanie dodatkowych informacji o jego stanie zdrowia, wykonywanym zawodzie, hobby, sposobie spędzania wolnego czasu.

Towarzystwo może skierować Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego na badania medyczne, przeprowadzane przez wskazanego przez Towarzystwo lekarza lub we wskazanej placówce medycznej. Koszty zleconych badań medycznych pokrywa Towarzystwo.

5. W przypadku propozycji Ubezpieczającego, dotyczącej podwyższenia sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, Towarzystwo odstąpi od konieczności poddania się przez Ubezpieczonego ponownej ocenie ryzyka ubezpieczeniowego, o której mowa w ust. 4, w przypadku zaistnienia w życiu Ubezpieczonego w danym Roku ubezpieczenia co najmniej jednego z następujących zdarzeń:



- 1) zawarcie przez Ubezpieczonego związku małżeńskiego – przy czym suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie może być w tym przypadku podwyższona maksymalnie o 25% wartości sumy ubezpieczenia na życie i dożycie obowiązującej przed złożeniem wniosku o jej podwyższenie,
 - 2) urodzenie się Ubezpieczonemu dziecku lub przysposobienie przez Ubezpieczonego dziecka – przy czym suma ubezpieczenia na życie i dożycie może być w tym przypadku podwyższona maksymalnie o 10% sumy ubezpieczenia na życie i dożycie obowiązującej przed złożeniem wniosku o jej podwyższenie, dla każdego przypadku urodzenia lub przysposobienia dziecka.
6. W przypadku dokonania zmiany, o której mowa w ust. 5, stosuje się zapisy ust. 3 w zakresie dotyczącym podwyższenia Składki.
 7. Ubezpieczający lub Towarzystwo mogą odmówić zgody na dokonanie zmian, o których mowa w niniejszym paragrafie.
 8. Towarzystwo potwierdza dokonanie każdej ze zmian poprzez wystawienie nowej wersji Polisy.

§ 9. Indeksacja Składki regularnej i sum ubezpieczenia

1. W kolejne Rocznice ubezpieczenia, Towarzystwo dokonuje podwyższenia wysokości Składki regularnej o wskaźnik indeksacji określony przez Towarzystwo w trybie, o którym mowa w ust. 2. Po raz ostatni Towarzystwo dokonuje przedmiotowego podwyższenia w Rocznicy ubezpieczenia, przypadającą we wcześniejszym terminie:
 - 1) w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 60. rok życia, lub
 - 2) 5 lat przed końcem Okresu ubezpieczenia.
2. Wskaźnik indeksacji określany jest przez Towarzystwo i zatwierdzany w drodze uchwały Zarządu Towarzystwa, najpóźniej do dnia 30 kwietnia każdego roku kalendarzowego i ma zastosowanie do wszystkich Umów ubezpieczenia, dla których Rocznica ubezpieczenia przypada w okresie od dnia 1 maja tego roku kalendarzowego do dnia 1 kwietnia w następnym roku kalendarzowym.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, podstawę wyznaczania wskaźnika indeksacji, o którym mowa w ust. 2, stanowi dwukrotność skumulowanego 12-miesięcznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych, obliczonego na podstawie miesięcznych wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych na koniec poprzedniego roku kalendarzowego, ogłaszanych przez Główny Urząd Statystyczny na stronie internetowej <http://stat.gov.pl>.
4. Jeżeli wskaźnik indeksacji, wyznaczony z zastosowaniem postanowień ust. 2-3, jest niższy niż 3%, przyjmuje się, że wskaźnik indeksacji wynosi 3%, a Towarzystwo, w trybie, o którym mowa w § 26 OWU, informuje Ubezpieczającego o podwyższeniu wysokości Składki regularnej o wskaźnik indeksacji określony przez Towarzystwo, wyznaczając mu 14-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie skorzysta z prawa zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 4, Składka regularna zostaje podwyższona, co wywołuje analogiczne skutki, jak opisano w § 8 ust. 3 OWU, w zakresie dotyczącym podwyższenia Składki.
6. Podwyższenie wysokości sum ubezpieczenia jest dokonywane w następujący sposób: kwota odpowiadająca wysokości kwoty przeznaczonej na pokrycie kosztu ryzyka z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego jest mnożona przez wskaźnik indeksacji. Otrzymana w ten sposób kwota zamieniana jest na kwotę podwyższającą sumę ubezpieczenia z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, według taryfy dla aktualnego Wiek Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, jeżeli to jego życie lub zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego, w zależności od zakresu ochrony z tytułu Umowy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki regularnej oraz okresu, jaki pozostał do końca Okresu ubezpieczenia (lub do końca Okresu ubezpieczenia dodatkowego, o ile odpowiednie OWDU nie wskazują braku możliwości podwyższenia sumy ubezpieczenia (Świadczenia)).

§ 10. Zasady opłacania Składki regularnej i Składki funduszowej dodatkowej

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do terminowego i prawidłowego opłacania Składek regularnych, w wysokości potwierdzonej w Polisie, z góry, zgodnie z potwierdzoną w Polisie częstotliwością, na rachunek wskazany w Polisie, najpóźniej w Dniu wymagalności Składki regularnej.
2. Ubezpieczający może zaproponować zmianę częstotliwości opłacania Składki regularnej w trybie, o którym mowa w § 26 OWU, w każdej Rocznicy ubezpieczenia, o ile opłacił wszystkie Składki regularne należne do tego czasu.
3. Z wpłaconej Składki regularnej należności Towarzystwa są pokrywane w następującej kolejności:
 - 1) z tytułu Ubezpieczenia podstawowego – Składka podstawowa, w części należnej z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie,
 - 2) z tytułu Ubezpieczenia podstawowego – Składka podstawowa, w części należnej z tytułu ubezpieczenia na życie,
 - 3) z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych – Składka ochronna,
 - 4) z tytułu Ubezpieczenia podstawowego – Składka podstawowa, w części należnej z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK (Składka funduszowa).
4. Wypłata Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej nie zwalnia z obowiązku

opłacania Składki regularnej w dotychczasowej wysokości.

5. Ubezpieczający może dokonać Częściowego wykupu z Rachunku dodatkowego, na zasadach wskazanych w § 18 OWU i wskazać rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych jako rachunek do przekazania środków pieniężnych uzyskanych w wyniku dokonania Częściowego wykupu.
6. Każda kwota pieniężna wpłacona przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy, przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych, traktowana jest jako Składka regularna lub przedpłata Składki regularnej. W odniesieniu do Składki funduszowej stosuje się zasadę określoną w § 16 ust. 7-8 OWU, a Jednostki zakupione za Składkę funduszową ewidencjonowane są na Rachunku podstawowym.
7. Towarzystwo wskazuje Ubezpieczającemu w Polisie numer rachunku bankowego, na który Ubezpieczający może dokonywać wpłat Składek funduszowych dodatkowych.
8. Za każdą kwotę pieniężną wpłaconą przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy, przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek funduszowych dodatkowych, kupowane są Jednostki, które są ewidencjonowane na Rachunku dodatkowym.

§ 11. Skutki niezapłacenia Składki regularnej

1. W razie niezapłacenia Składki regularnej w pełnej wysokości należnej za dany okres do Dnia wymagalności Składki regularnej, Towarzystwo na piśmie wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki regularnej w terminie dodatkowym 2 miesięcy, licząc od Dnia wymagalności pierwszej zaległej Składki regularnej, podając skutki niezapłacenia Składki regularnej w tym terminie.
2. Jeżeli Składka regularna nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w pełnej wysokości w terminie dodatkowym, o którym mowa w ust. 1, to w przypadku, gdy Wartość wykupu obliczona na dzień następny po zakończeniu ostatniego okresu, za który została zapłacona Składka regularna w pełnej wysokości:
 - 1) wynosi nie mniej niż wymagane minimum dla Wartości wykupu, o którym mowa w § 4 ust. 1 Regulaminu – Umowa ubezpieczenia zostaje zmieniona, z pierwszym dniem miesiąca następującego po okresie, za który zapłacono Składkę regularną w pełnej wysokości należnej za dany okres, na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, albo
 - 2) wynosi mniej niż wymagane minimum dla Wartości wykupu, o którym mowa w § 4 ust. 1 Regulaminu – Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono została Składka regularna w pełnej wysokości należnej za dany okres, a Towarzystwo realizuje na rzecz Ubezpieczającego Całkowity wykup ubezpieczenia.

§ 12. Umowa ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do zmiany Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, nie wcześniej niż w 2. Rocznicy ubezpieczenia, pod warunkiem łącznego spełnienia warunków:
 - 1) do Siedziby Towarzystwa wpłynął pisemny wniosek Ubezpieczającego o dokonanie zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności,
 - 2) wszystkie Składki regularne, należne za pierwsze 2 Lata ubezpieczenia, zostały opłacone w pełnej wysokości,
 - 3) Wartość wykupu wynosi nie mniej niż minimalna Wartość wykupu wymagana przy zmianie Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, według wskazania w § 4 ust. 1 Regulaminu.
2. Umowa ubezpieczenia zostaje zmieniona przez Towarzystwo na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności bez wniosku Ubezpieczającego i z pominięciem ograniczenia czasowego, wskazanego w ust. 1, w przypadku spełnienia się warunków określonych w § 11 ust. 2 pkt 1) OWU.
3. Zmiana Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, następuje z pierwszym dniem okresu następującego po ostatnim okresie, za który zapłacono Składkę regularną w pełnej wysokości.
4. Od dnia zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności:
 - 1) ustaje obowiązek opłacania Składek regularnych,
 - 2) istnieje możliwość wpłacania Składek funduszowych dodatkowych,
 - 3) wygasa odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia na życie, stanowiącego część Ubezpieczenia podstawowego,
 - 4) wygasa odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych,
 - 5) przyznawany jest udział w zysku, o ile jest należny,
 - 6) Towarzystwo ustala nowe (obniżone) Wartości wykupów, których wartość oznaczona na dzień przekształcenia Umowy ubezpieczenia ze Składką

regularną na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności oraz na kolejne Rocznie ubezpieczenia, uwzględnia brak opłacania przez Ubezpieczającego Składek regularnych od dnia zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności do dnia oznaczonego w Polisie jako koniec Okresu ubezpieczenia,

- 7) Towarzystwo ustala nową wysokość sum ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, które obliczane są w następujący sposób:
- Towarzystwo oblicza Wartość wykupu na zasadach określonych w § 19 ust. 4 pkt 1) OWU,
 - obliczona Wartość wykupu stanowi składkę jednorazową, dla której wyliczana jest nowa suma ubezpieczenia na życie i dożycie (suma ta wyliczana jest z uwzględnieniem taryfy składek jednorazowych, obowiązującej w Towarzystwie na dzień zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, odpowiedniej dla aktualnego Wieków Ubezpieczonego i okresu pozostałego do zakończenia Okresu ubezpieczenia).
5. Towarzystwo potwierdza zmianę Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności poprzez wystawienie kolejnej wersji Polisy.
6. Nie ma możliwości przywrócenia umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną.

§ 13. Udział w zysku

- Ubezpieczający i Ubezpieczony nabywają prawo do udziału w zysku począwszy od 3. Roku ubezpieczenia.
- Z zachowaniem postanowień ust. 1, udział w zysku za dany Rok ubezpieczenia jest należny, o ile spełnione zostaną łącznie następujące warunki:
 - w danym Roku ubezpieczenia należna Składka regularna została opłacona w wymaganej wysokości,
 - w danym Roku ubezpieczenia Umowa ubezpieczenia nie została rozwiązana.
- Udział w zysku jest przyznawany w Rocznicę ubezpieczenia za poprzedni Rok ubezpieczenia, o ile jest należny.
- Zasady naliczania i wypłaty udziału w zysku określone są w § 3 Regulaminu.

§ 14. Alokacja Składki funduszowej i Składki funduszowej dodatkowej

- Wpłacane przez Ubezpieczającego Składki funduszowe i Składki funduszowe dodatkowe przeznaczane są w całości na zakup Jednostek.
- Ubezpieczający określa we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Alokację Składki funduszowej, przy czym suma wskazań musi wynosić 100%, a poziom ryzyka inwestycyjnego wskazanego Funduszu (Funduszy) musi się mieścić w zakresie akceptowanego przez Ubezpieczającego poziomu ryzyka inwestycyjnego, wskazanego w Ankiecie.
- Aktualny wykaz Funduszy zamieszczony jest na stronie www.compensa.pl.
- Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o zmianie Alokacji Składki funduszowej w trybie, o którym mowa w § 26 OWU, na formularzu Towarzystwa do Siedziby Towarzystwa lub za pośrednictwem portalu dla klientów Towarzystwa „mojaCompensa”, dostępnym pod adresem internetowym <https://mojacompensa.pl>, przy czym poziom ryzyka inwestycyjnego wybranego Funduszu (Funduszy) musi być zgodny ze wskazaniem wynikającym z Ankiety. Wybór Funduszu o wyższym poziomie ryzyka inwestycyjnego niż wskazany w Ankiecie, będzie możliwy tylko na pisemne żądanie Ubezpieczającego.
- Oświadczenie, o którym mowa w ust. 4, wywołuje skutek od Dnia zapłaty Składki regularnej najbliższego po dniu lub przypadającego w dniu otrzymania przez Towarzystwo tego oświadczenia, o ile w treści tego oświadczenia nie określono terminu późniejszego.
- Wykonanie zmiany Alokacji Składki funduszowej podlega opłacie, o której mowa w § 24 ust. 1 pkt 3) OWU.
- Alokacji Składki funduszowej dodatkowej dokonuje się zgodnie z Alokacją Składki funduszowej, obowiązującą na Dzień zapłaty Składki funduszowej dodatkowej. Ubezpieczający może określić odmienną od wskazanej w zdaniu pierwszym Alokację Składki funduszowej dodatkowej oraz zmienić określoną uprzednio odmienną Alokację Składki funduszowej dodatkowej, z zastosowaniem zasad zmian Alokacji wskazanych w ust. 4 i 5.
- Określenie odmienną Alokacji Składki funduszowej dodatkowej lub zmiana określonej uprzednio odmienną Alokacji Składki funduszowej dodatkowej podlega opłacie, o której mowa w § 24 ust. 1 pkt 3) OWU.

§ 15. Wyceny Jednostek

- Częstotliwość i zasady wyceny Jednostek danego Funduszu określa Regulamin Funduszu.
- Towarzystwo ogłasza ceny Jednostek na swojej stronie internetowej www.compensa.pl.

§ 16. Zasady zakupu Jednostek za zapłaconą Składkę funduszową i Składkę funduszową dodatkową

- Zakup Jednostek za zapłaconą Składkę funduszową i Składkę funduszową dodatkową odbywa się po cenie Jednostki danego Funduszu, ustalonej na koniec Dnia wyceny, po której dokonano zakupu tych Jednostek.
- Zlecenie zakupu Jednostek wystawiane jest po prawidłowym zidentyfikowaniu zapłaconej Składki funduszowej lub Składki funduszowej dodatkowej.
- Zlecenie zakupu Jednostek za pierwszą Składkę funduszową jest wystawiane najwcześniej ostatniego dnia roboczego przed Dniem początku odpowiedzialności i najpóźniej w Dniu początku odpowiedzialności, a zakup Jednostek dokonywany jest po cenie Jednostki ustalonej na Dzień początku odpowiedzialności.
- Zlecenie zakupu Jednostek za kolejne Składki funduszowe wystawiane są zgodnie z zasadami:
 - jeżeli Dzień zapłaty Składki regularnej przypada przed Dniem wymagalności Składki regularnej lub w tym dniu – najwcześniej ostatniego dnia roboczego przed Dniem wymagalności Składki regularnej i najpóźniej drugiego dnia roboczego po Dniu wymagalności Składki regularnej, a zakup Jednostek dokonywany jest po cenie Jednostki ustalonej na Dzień wymagalności Składki regularnej,
 - jeżeli Dzień zapłaty Składki regularnej przypada po Dniu wymagalności Składki regularnej – w Dniu zapłaty Składki regularnej, a zakup Jednostek dokonywany jest po cenie Jednostki ustalonej na Dzień zapłaty Składki regularnej.
- Zlecenie zakupu Jednostek za Składkę funduszową dodatkową jest wystawiane najpóźniej czwartego dnia roboczego po Dniu zapłaty Składki funduszowej dodatkowej, a zakup Jednostek dokonywany jest po cenie Jednostki ustalonej na Dzień zapłaty Składki funduszowej dodatkowej.
- W przypadku, gdy realizacja zlecenia zakupu Jednostek danego Funduszu przypada na dzień, w którym Jednostki tego Funduszu nie są wyceniane z powodu dnia wolnego od pracy, realizacja zlecenia zakupu Jednostek Funduszu odbywa się po cenie Jednostki ustalonej na pierwszej wycenie danego Funduszu, następującej bezpośrednio po dniu wolnym od pracy. Z uwagi na fakt, że wyceny różnych Funduszy odbywają się w różnych krajach – co w konsekwencji niesie za sobą możliwość występowania w kalendarzu różnych dni wolnych od pracy – zlecenia zakupu Jednostek dla różnych Funduszy mogą zostać zrealizowane z różnymi datami, jednakże z zachowaniem zasady, o której mowa w zdaniu pierwszym.
- Zlecenia zakupu Jednostek za Składkę funduszową są wystawiane również wówczas, gdy Składka regularna wpłynęła w niepełnej wysokości, wystarczającej jednak na częściowe pokrycie należnej Składki funduszowej; jednocześnie Towarzystwo wzywa Ubezpieczającego do zapłaty Składki regularnej w terminie dodatkowym, na zasadach opisanych w § 11 ust. 1 OWU.
- Zlecenia zakupu Jednostek nie obejmują kwot przewyższających saldo należnej Składki funduszowej. Ewentualne nadwyżki będą inwestowane w kolejnych Dniach wymagalności Składki regularnej.
- W przypadku Alokacji do Funduszu o walucie innej niż waluta polska, Towarzystwo dokonuje zamiany odpowiedniej części wpłaconej Składki funduszowej albo Składki funduszowej dodatkowej na walutę Funduszu z uwzględnieniem zasad wskazanych w § 23 ust. 2 OWU. Zamiana wpłaconej Składki funduszowej/Składki funduszowej dodatkowej na walutę Funduszu odbywa się najpóźniej drugiego dnia roboczego po Dniu zapłaty Składki regularnej/Dniu zapłaty Składki funduszowej dodatkowej. W przypadku, gdy zamiana wpłaconych kwot na walutę Funduszu przypada na dzień, w którym Jednostki danego Funduszu nie są wyceniane z powodu dnia wolnego od pracy, realizacja zamiany wpłaconych kwot na walutę Funduszu odbywa się w pierwszym Dniu wyceny tego Funduszu następującym bezpośrednio po dniu wolnym od pracy.

§ 17. Zasady Konwersji Jednostek

- Ubezpieczający w każdym czasie ma prawo do dokonania Konwersji Jednostek, przy czym poziom ryzyka inwestycyjnego Funduszu (Funduszy), którego Jednostki mają zostać zakupione, musi się mieścić w zakresie akceptowanego przez Ubezpieczającego poziomu ryzyka inwestycyjnego, wskazanego w Ankiecie. Wybór Funduszu o wyższym poziomie ryzyka inwestycyjnego niż wskazany w Ankiecie, będzie możliwy wyłącznie na pisemne żądanie Ubezpieczającego.
- Dyspozycję Konwersji Ubezpieczający powinien złożyć w trybie, o którym mowa w § 26 OWU, na formularzu Towarzystwa, do Siedziby Towarzystwa lub za pośrednictwem portalu „mojaCompensa”, dostępnym pod adresem internetowym <https://www.mojacompensa.pl>.
- Zlecenie rozpoczęcia operacji Konwersji wystawiane jest najpóźniej trzeciego dnia roboczego po dniu otrzymania przez Towarzystwo dyspozycji Konwersji, o której mowa w ust. 2.
- Umorzenie i zakup Jednostek odbywa się po odpowiednich dla danych Funduszy cenach Jednostek, ustalonych na koniec Dni wycen, po których dokonano operacji umorzenia i zakupu Jednostek.
- Wykonanie Konwersji podlega opłacie, o której mowa w § 24 ust. 1 pkt 2) OWU.
- W przypadku Konwersji Jednostek pomiędzy Funduszami w różnych walutach, Towarzystwo dokonuje zamiany walut, uzyskanych z umorzenia Jednostek, na



walutę polską, a następnie na waluty Funduszy, których Jednostki mają być zakupione, z uwzględnieniem odpowiednio kursów kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest Rachunek wpłat Składek regularnych – w odniesieniu do Jednostek kupionych za Składki funduszowe albo Rachunek wpłat Składek funduszowych dodatkowych – w odniesieniu do Jednostek kupionych za Składki funduszowe dodatkowe. Zamiana walut odbywa się w dniu umorzenia Jednostek, zgodnie z zasadą opisaną w § 23 ust. 2 OWU.

§ 18. Częściowy wykup ubezpieczenia

1. Prawo do Częściowego wykupu przysługuje Ubezpieczającemu i dotyczy Jednostek zgromadzonych na Rachunku dodatkowym.
2. Ubezpieczający może dokonać Częściowego wykupu po upływie okresu przysługującego mu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia.
3. Częściowy wykup dokonywany jest na wniosek, złożony na formularzu Towarzystwa, do Siedziby Towarzystwa. Do wniosku Ubezpieczający jest zobowiązany dołączyć:
 - 1) wypis z dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczającego,
 - 2) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty kwoty pieniężnej, uzyskanej w wyniku Częściowego wykupu, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.
4. Umorzenie Jednostek odbywa się po cenach Jednostek danych Funduszy, ustalonych na koniec Dnia wyceny, w którym Towarzystwo otrzymało kompletny wniosek o Częściowy wykup.
5. Z kwoty powstałej w wyniku umorzenia Jednostek w celu dokonania wypłaty Częściowego wykupu potrącany jest podatek, o ile jest on należny.
6. W ciągu 14 dni od dnia obliczenia kwoty, o której mowa w ust. 5, Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, przelewu tejsze kwoty na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym.

§ 19. Całkowity wykup ubezpieczenia

1. Prawo do Całkowitego wykupu przysługuje Ubezpieczającemu po upływie okresu przysługującego mu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia.
2. Całkowity wykup stanowi sumę Wartości wykupu oraz wartości Rachunku.
3. Całkowity wykup dokonywany jest na wniosek, złożony na formularzu Towarzystwa, do Siedziby Towarzystwa. Do wniosku Ubezpieczający jest zobowiązany dołączyć:
 - 1) wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego,
 - 2) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Całkowitego wykupu, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.
4. Sposób obliczania Całkowitego wykupu ubezpieczenia w zakresie:
 - 1) Wartości wykupu – Towarzystwo oblicza Wartość wykupu na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym do Siedziby Towarzystwa wpłynął kompletny wniosek o Całkowity wykup ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku nieopłacenia wszystkich należnych Składek regularnych w okresie poprzedzającym dzień złożenia wniosku, Wartość wykupu obliczana jest na ostatni dzień okresu, za który Ubezpieczający opłacił należną Składkę regularną w pełnej wysokości. Wówczas, w przypadku wykupu przypadającego:
 - a) w Rocznicę ubezpieczenia – Wartość wykupu jest zgodna z Wartością wykupu wskazaną w Tabeli wartości wykupów dla tej Rocznicę ubezpieczenia,
 - b) pomiędzy Rocznicami ubezpieczenia – Wartość wykupu stanowi sumę kwot:
 - i) Wartości wykupu wskazanej w Tabeli wartości wykupów na Rocznicę ubezpieczenia, przypadającą bezpośrednio przed dniem, na który dokonywany jest wykup ubezpieczenia oraz:
 - ii) kwoty powstałej w wyniku pomnożenia:
 - aa) ilorazu liczby miesięcy, które upłynęły od Rocznicę ubezpieczenia bezpośrednio poprzedzającej dzień wykupu ubezpieczenia (należy uwzględnić miesiące, za które Ubezpieczający opłacił należną Składkę regularną) i liczby 12, przez
 - bb) 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 wykupu na Rocznicę ubezpieczenia poprzedzającą bezpośrednio dzień wykupu ubezpieczenia.
- 2) wartości Rachunku:
 - a) Umorzenie Jednostek odbywa się po cenach Jednostek danych Funduszy ustalonych na koniec Dnia wyceny, w którym Towarzystwo

- otrzymało kompletny wniosek o Całkowity wykup ubezpieczenia,
 - b) z kwoty pieniężnej, uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek, potrącany jest podatek, o ile jest on należny,
 - c) w ciągu 14 dni od dnia obliczenia kwoty, o której mowa w lit. b), Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, przelewu tejsze kwoty na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym.
5. Towarzystwo dokonuje Całkowitego wykupu ubezpieczenia bez wniosku Ubezpieczającego, z zachowaniem terminów i zasad, o których mowa w ust. 4, w następujących przypadkach i przy zachowaniu następujących zastrzeżeń:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego – po otrzymaniu wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci,
 - 2) wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia,
 - 3) odstąpienie Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia/wystąpienie Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia – po otrzymaniu pierwszej informacji o wartości Całkowitego wykupu – w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
 - 4) rozwiązanie Umowy ubezpieczenia w wyniku zaprzestania opłacania Składek regularnych – w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że w tym przypadku umorzenie Jednostek zgromadzonych na Rachunku odbywa się po cenach Jednostek danych Funduszy, ustalonych na koniec Dnia wyceny, przypadającego w ostatnim dniu terminu dodatkowego, o którym mowa w § 11 ust. 1 OWU i w ciągu 30 dni od dnia obliczenia wartości Rachunku i pomniejszeniu o należny podatek, Towarzystwo dokona, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, przelewu tejsze kwoty na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym.
 6. Towarzystwo w każdym Roku ubezpieczenia informuje Ubezpieczającego na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyraził na to zgodę, na innym trwałym nośniku, lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, o Wartości wykupu na kolejne Rocznicę ubezpieczenia oraz o wartości Rachunku.
 7. W przypadku doręczenia do Siedziby Towarzystwa wniosku o Całkowity wykup ubezpieczenia po doręczeniu do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego albo w przypadku, gdy obydwa wnioski doręczone zostaną do Siedziby Towarzystwa w tym samym dniu, rozpatrzony zostanie jedynie wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci.

§ 20. Dopuszczalne opóźnienia i ograniczenia w dokonywaniu operacji na Rachunku

1. Przy realizacji zleconych prawidłowo dyspozycji zakupu Jednostek Funduszy, umarzenia Jednostek i Konwersji Jednostek, opóźnienia w stosunku do terminów zakupów i umorzeń Jednostek określonych w OWU, mogą nastąpić w przypadkach:
 - 1) wystąpienia awarii: systemów energetycznych, systemów teleinformatycznych lub systemów transmisji i przesyłania danych, klęski żywiołowej, wojny, stanu wojennego bądź aktów terroryzmu lub innej siły wyższej w rozumieniu kodeksu cywilnego,
 - 2) wynikających z procedur realizacji dyspozycji przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych, agentów transferowych lub innych podmiotów obsługujących lub zarządzających instrumentami finansowymi, w które inwestowane są środki UFK,
 - 3) okresowych ograniczeń realizacji dyspozycji przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych, agentów transferowych lub innych podmiotów obsługujących lub zarządzających instrumentami finansowymi, w które inwestowane są środki UFK,
 - 4) zbieżności zleceń dokonanych przez Ubezpieczającego, jeżeli wykonanie kolejnego zlecenia jest uzależnione od wykonania zlecenia poprzedniego.
2. W przypadku wystąpienia opóźnień w realizacji zleconych prawidłowo dyspozycji, dyspozycje te są realizowane niezwłocznie, gdy ustala przyczyna opóźnienia.
3. W przypadku braku możliwości realizacji odpowiedniej dyspozycji przez okres dłuższy niż jeden miesiąc, dyspozycje uznaje się za niewykonalną, a podjęcie dalszych kroków ustala się indywidualnie z Ubezpieczającym.

§ 21. Likwidacja Funduszu, zawieszenie możliwości zakupu lub umorzenia Jednostek i zmiana nazwy Funduszu

1. Towarzystwo może dokonać likwidacji Funduszu lub zawiesić możliwość zakupu lub umorzenia Jednostek całkowicie, na czas określony lub do odwołania, w tym w związku z zawieszeniem możliwości zakupu lub umarzenia Jednostek przez towarzystwo funduszy inwestycyjnych.
2. Wszelkie informacje dotyczące likwidacji Funduszu, zawieszenia możliwości zakupu Jednostek bądź przywrócenia możliwości zakupu Jednostek są ogłaszane na stronie internetowej Towarzystwa www.compensa.pl.
3. W przypadku likwidacji Funduszu, Towarzystwo zwróci się pisemnie do Ubezpieczającego, posiadającego na swoich Rachunkach Jednostki likwidowanego Funduszu, z prośbą o złożenie dyspozycji Konwersji tych Jednostek na Jednostki innych Funduszy, wyznaczając mu 14-dniowy termin do złożenia dyspozycji, licząc od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego pisma, a w przypadku niezłożenia dyspozycji przez Ubezpieczającego w tym terminie, Towarzystwo dokona Konwersji Jednostek likwidowanego Funduszu

na Jednostki Funduszu w ofercie Towarzystwa o najniższym poziomie ryzyka inwestycyjnego na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego dzień likwidacji Funduszu, i który w okresie 12 miesięcy poprzedzających tę datę osiągnął najwyższą stopę zwrotu.

4. W przypadku podjęcia przez Towarzystwo decyzji o likwidacji Funduszu albo o czasowym lub całkowitym zawieszeniu możliwości zakupu Jednostek danego Funduszu, ustaje możliwość zakupu Jednostek tego Funduszu.
5. W przypadku wpłaty Składki funduszowej/Składki funduszowej dodatkowej na rachunek Umowy ubezpieczenia, której aktualna Alokacja Składki funduszowej/Składki funduszowej dodatkowej obejmuje Jednostki Funduszu, których możliwość zakupu została czasowo lub całkowicie zawieszona, również z powodu likwidacji Funduszu, Towarzystwo zaniecha dokonania Alokacji zapłaconej Składki funduszowej/Składki funduszowej dodatkowej i zwróci się pisemnie do Ubezpieczającego z prośbą o złożenie odpowiedniej dyspozycji co do Alokacji wpłaconej Składki funduszowej/Składki funduszowej dodatkowej, wyznaczając mu 14-dniowy termin na jej złożenie, licząc od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego pisma. W przypadku niezłożenia dyspozycji przez Ubezpieczającego w tym terminie, Towarzystwo dokona Alokacji 100% Składki funduszowej/Składki funduszowej dodatkowej w Jednostki Funduszu w ofercie Towarzystwa o najniższym poziomie ryzyka inwestycyjnego na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego dzień likwidacji Funduszu, i który w okresie 12 miesięcy poprzedzających tę datę osiągnął najwyższą stopę zwrotu.
6. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo dyspozycji:
 - 1) Konwersji lub
 - 2) zmiany Alokacji Składki (Składki funduszowej, Składki funduszowej dodatkowej, określonej przednio odmiennej Alokacji Składki funduszowej dodatkowej),

na Jednostki Funduszu, których możliwość zakupu została czasowo lub całkowicie zawieszona, również z powodu likwidacji Funduszu, Towarzystwo zaniecha wykonania tej dyspozycji i poinformuje o tym Ubezpieczającego na piśmie.

7. W przypadku zawieszenia wyceny Jednostek lub transakcji Jednostek danego Funduszu przez Towarzystwo funduszy inwestycyjnych, Towarzystwo zrealizuje dyspozycję Ubezpieczającego, dotyczącą umorzenia Jednostek tego Funduszu lub dyspozycję umorzenia Jednostek tego Funduszu w związku z wnioskiem o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, niezwłocznie po odwieszeniu przez Towarzystwo funduszy inwestycyjnych wyceny lub transakcji dotyczących Jednostek tego Funduszu, bez dodatkowej dyspozycji Ubezpieczającego lub osoby składającej wniosek o wypłatę Świadczenia.
8. Zmiany w nazwie Funduszu, Towarzystwa funduszy inwestycyjnych lub w funduszu, w którego Jednostki inwestuje UFK, o ile nie są związane z jakimikolwiek zmianami w zakresie polityki inwestowania, kosztów, ryzyka i wyceny danego Funduszu, nie stanowią zmiany zawartej Umowy ubezpieczenia. W przypadku zaistnienia sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, Towarzystwo zobowiązane jest do opublikowania informacji na stronie internetowej Towarzystwa www.compensa.pl.

§ 22. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie dokonywania operacji na Rachunkach

1. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za błędne wykonanie zleconych prawidłowo dyspozycji Alokacji Składek funduszowych lub Składek funduszowych dodatkowych w Jednostki Funduszu, umarzania Jednostek i Konwersji Jednostek, o ile przyczyna błędnego wykonania zlecenia leżała po stronie Towarzystwa.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) za brak realizacji dyspozycji zleconych nieprawidłowo,
 - 2) za skutki opóźnień lub brak realizacji dyspozycji Alokacji Składek funduszowych lub Składek funduszowych dodatkowych w Jednostki Funduszu, umarzania Jednostek i Konwersji Jednostek, w przypadkach, o których mowa w § 16 ust. 2 i ust. 6 OWU oraz § 20 OWU i § 21 OWU.

§ 23. Ryzyko inwestycyjne, ryzyko kursowe i przechowywanie pieniędzy

1. Inwestycje w Jednostki Funduszy obciążone są ryzykiem inwestycyjnym ponoszonym przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego; oznacza to, że mogą przynieść znaczące zyski, ale również wygenerować straty lub wypracować zyski niższe niż zakładane i oczekiwane przez te osoby.
2. Wszelkie zamiany walut są dokonywane po kursach kupna i sprzedaży walut, stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest w chwili zamiany rachunek bankowy, przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych lub rachunek bankowy, przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek funduszowych dodatkowych, przy czym obowiązuje zasada, że do zamiany waluty polskiej na walutę obcą stosuje się kurs sprzedaży, a do zamiany waluty obcej na walutę polską – kurs kupna. Ryzyko kursowe zamiany walut ponoszone jest przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo przechowuje gotówkę jedynie w czasie niezbędnym do wykonania zleceń, wypłaty Świadczeń lub wyjaśnienia wątpliwości.
4. Towarzystwo nie jest zobowiązane do naliczenia i wypłaty odsetek za okres przechowywania gotówki, w szczególności:

- 1) stanowiącej Składkę funduszową albo Składkę funduszową dodatkową oczekującą na Alokację w Jednostki,
- 2) uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek i oczekującej na wypłatę Częściowego lub Całkowitego wykupu ubezpieczenia,
- 3) uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek i oczekującej na wypłatę Świadczenia,
- 4) stanowiącej wpłaty omyłkowe.

§ 24. Rodzaje opłat i sposób ich pobierania

1. Towarzystwo pobiera następujące rodzaje opłat:
 - 1) opłatę za prowadzenie Rachunku podstawowego, która przeznaczona jest na pokrycie kosztów Towarzystwa, związanych z administrowaniem Rachunkiem podstawowym. Opłata ta:
 - a) należna jest za każdy miesiąc prowadzenia Rachunku podstawowego,
 - b) określona jest kwotowo w Tabeli opłat, pkt 1, Załącznik nr 1 do OWU,
 - c) pobierana jest z Rachunku podstawowego poprzez umorzenie odpowiedniej liczby zgromadzonych Jednostek poszczególnych Funduszy, według proporcji wynikającej z ich wartości, z uwzględnieniem cen Jednostek z pierwszego Dnia wyceny dla danego Funduszu w danym miesiącu kalendarzowym. W przypadku umarzania Jednostek Funduszu prowadzonego w walucie innej niż waluta polska – stosowana jest reguła zamiany walut, o której mowa w § 23 ust. 2 OWU,
 - 2) opłatę transakcyjną z tytułu Konwersji Jednostek. Opłata ta:
 - a) należna jest za dokonanie operacji Konwersji Jednostek,
 - b) określona jest kwotowo w Tabeli opłat, pkt 2a), 2b) i 2c), Załącznik nr 1 do OWU,
 - c) pobierana jest z Rachunku ze środków uzyskanych po dokonaniu umorzenia Jednostek, a przed zakupem Jednostek, wskazanych przez Ubezpieczającego, w ramach dokonywania danej operacji Konwersji Jednostek. W przypadku, gdy kwota pieniężna, powstała w wyniku umorzenia Jednostek Funduszu, wyrażona jest w walucie innej niż waluta polska – stosowana jest reguła zamiany walut, o której mowa w § 23 ust. 2 OWU,
 - 3) opłatę transakcyjną z tytułu zmiany Alokacji Składki, przy czym zmiana Alokacji Składki oznacza zmianę Alokacji Składki funduszowej, określenie odmiennej Alokacji Składki funduszowej dodatkowej, zmianę określonej przednio odmiennej Alokacji Składki funduszowej dodatkowej. Opłata ta:
 - a) należna jest za dokonanie operacji zmiany Alokacji Składki,
 - b) określona jest kwotowo w Tabeli opłat, pkt 3a) i 3b), Załącznik nr 1 do OWU,
 - d) pobierana jest z Rachunku po dokonaniu zmiany Alokacji Składki, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku, według proporcji wynikającej z ich wartości, z uwzględnieniem cen Jednostek z pierwszego Dnia wyceny dla danego Funduszu po dokonaniu zmiany Alokacji Składki. W przypadku umarzania Jednostek Funduszu prowadzonego w walucie innej niż waluta polska – stosowana jest reguła zamiany walut, o której mowa w § 23 ust. 2 OWU.

2. Opłaty, o których mowa w ust. 1, podlegają indeksacji według skumulowanych wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych, obliczonych na podstawie ogłaszanych przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych za kolejne miesiące kalendarzowe. Towarzystwo podejmie decyzję o indeksacji opłat, jeżeli wartość skumulowanych wskaźników za okres, w którym nie dokonywano indeksacji, wyniesie mniej niż 0,9 lub więcej niż 1,1. Po raz pierwszy Towarzystwo dokona indeksacji opłat według skumulowanych wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszanych począwszy od wskaźnika za lipiec 2020 roku, o ile zostanie spełniony warunek określony w zdaniu drugim. Zmieniona w wyniku indeksacji opłata obowiązuje od początku miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia przez GUS tego wskaźnika, który powoduje przekroczenie wartości wyznaczonych w zdaniu drugim. Towarzystwo może odstąpić od indeksowania opłat.

§ 25. Wypłata Świadczeń

1. Osoba uprawniona do Świadczenia powinna niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz wystąpić z roszczeniem, składając w Siedzibie Towarzystwa prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia. Formularz wniosku o wypłatę Świadczenia jest dostępny na stronie internetowej Towarzystwa (www.compensa.pl) i w jego placówkach, a dodatkowo informacje można uzyskać poprzez infolinię Towarzystwa.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości



- Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
 4. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, jeżeli to jego życie jest przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego, należy dołączyć:
 - 1) kopię dowodu osobistego lub paszportu osoby składającej wniosek,
 - 2) odpis skrócony aktu zgonu odpowiednio Ubezpieczonego albo Ubezpieczającego,
 - 3) dokument informujący o przyczynie zgonu odpowiednio Ubezpieczonego albo Ubezpieczającego, np. kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu (wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon), bądź dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję lub prokuraturę, mające na celu wyjaśnienie okoliczności zgonu odpowiednio Ubezpieczonego albo Ubezpieczającego: raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury, prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności zgonu odpowiednio Ubezpieczonego albo Ubezpieczającego, o ile takie czynności były prowadzone,
 - 4) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło odpowiednio Ubezpieczonemu albo Ubezpieczającemu, pierwszej pomocy medycznej,
 - 5) dane adresowe placówek medycznych, w których odpowiednio Ubezpieczony albo Ubezpieczający był leczony,
 - 6) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.
 5. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej Ubezpieczony powinien dołączyć:
 - 1) wypis z dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego,
 - 2) dokumenty uzasadniające stwierdzenie wystąpienia Choroby śmiertelnej: badania radiologiczne, histopatologiczne lub laboratoryjne, a w przypadku choroby nowotworowej dokumenty uzasadniające odstępnie od leczenia przyczynowego i prowadzenie tylko leczenia paliatywnego, jak również diagnozę i rokowania Choroby śmiertelnej ustalone przez specjalizujących się w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z chorobą, będącą podstawą ubiegania się o wypłatę Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej, jednego lekarza specjalistę lub dwóch lekarzy drugiego stopnia specjalizacji, potwierdzające brak rokowań na przeżycie przez Ubezpieczonego okresu dłuższego niż 12 miesięcy,
 - 3) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.
 6. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia Ubezpieczony powinien dołączyć:
 - 1) wypis z dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego,
 - 2) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.
 7. Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Towarzystwo może zwrócić się do osoby składającej wniosek o wypłatę Świadczenia o potwierdzenie przez polską placówkę dyplomatyczną dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości Świadczenia. Towarzystwo może żądać dostarczenia tłumaczeń przedstawionych dokumentów na język polski, sporządzonych przez tłumacza przysięgłego.
 8. Towarzystwo może żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów, uzasadniających wypłatę Świadczenia.
 9. Towarzystwo wypłaca Świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z Umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
 10. Wypłata Świadczenia następuje w terminie 30 dni od dnia doręczenia do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia. Jeżeli wyjaśnienie, w powyższym terminie, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości Świadczenia okaże się niemożliwe, Świadczenie będzie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe.
 11. Jeżeli w terminach wskazanych w ust. 10 Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku, gdy Ubezpieczony i Ubezpieczający są różnymi osobami, i jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia.
 12. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku, gdy Ubezpieczony i Ubezpieczający są różnymi osobami, i jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 13. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości Świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia przez Towarzystwo ich zgodności z oryginałem.
 14. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 13, Towarzystwo udostępnia na żądanie, w postaci elektronicznej.
 15. Sposób:
 - 1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 13,
 - 2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnianych, zgodnie z ust. 13, informacji,
 - 3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 13,nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 13.
 16. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 13, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
 17. Towarzystwo przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 13, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z Umowy ubezpieczenia.
 18. Każda z osób, uprawnionych do wypłaty Świadczenia, składa wniosek o wypłatę Świadczenia w swoim imieniu. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego choćby od jednej osoby, Towarzystwo umorzy wszystkie Jednostki znajdujące się na Rachunku, przy czym umorzenie następuje w trzecim dniu roboczym, następującym po otrzymaniu kompletnego wniosku, po cenach Jednostek danych Funduszy, ustalonych na koniec Dnia wyceny, w którym Towarzystwo otrzymało kompletny wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
- ## § 26. Dokonywanie zmian, zawiadomień i składanie oświadczeń
1. Z zastrzeżeniem ust. 2 oraz, o ile Umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z Umową ubezpieczenia, powinny być dokonywane na piśmie i wysłane:
 - 1) listownie, lub
 - 2) za pośrednictwem portalu „mojaCompensa” dostępnym pod adresem internetowym mojacompensa.pl, o ile regulamin tego portalu zamieszczony na tej samej stronie internetowej, opisuje taką możliwość.
 2. Za zgodą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego/Uposażonego zastępczego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, oświadczenia i zawiadomienia Towarzystwa w związku z Umową ubezpieczenia mogą być składane za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, chyba że powszechnie obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, stanowią inaczej.
 3. Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają zachowania formy, wskazanej w ust. 1-2 oraz zgody obu stron Umowy ubezpieczenia, pod rygorem nieważności.
 4. Zmiany w Umowie ubezpieczenia są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny sposób przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa i potwierdzone przez Towarzystwo w formie pisemnej – Towarzystwo wystawia kolejną wersję Polisy, która zastępuje wersję poprzednią z datą obowiązywania zmiany.
 5. Jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony to różne osoby, do zmiany Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego lub uprawnionego do Świadczenia konieczna jest zgoda Ubezpieczonego.
 6. Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego przekazywania Ubezpieczonemu wszelkich informacji o przebiegu Umowy ubezpieczenia przedstawianych przez Towarzystwo, w szczególności dotyczących Wartości wykupu, udziału w zysku, wartości Rachunku, Świadczeń i wysokości Składki, w sposób zapewniający Ubezpieczonemu możliwość pełnego zapoznania się z nimi.
 7. Towarzystwo informuje Ubezpieczającego (na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyraził na to zgodę, na innym trwałym nośniku lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej):
 - 1) w każdym Roku ubezpieczenia o Wartości wykupu na kolejne Rocznice ubezpieczenia, wartości Rachunku, wysokości Składki, wysokości sum ubezpieczenia, przyznanym udziale w zysku, oraz
 - 2) każdorazowo o zmianie wysokości Składki, sum ubezpieczenia, Wartości

wykupów na kolejne Rocznicę ubezpieczenia.

8. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, Towarzystwo, na żądanie Ubezpieczonego, przekazuje informacje, o których mowa w ust. 7.
9. W stosunku do informacji i zawiadomień, które zgodnie z OWU będą ogłaszane na stronie internetowej Towarzystwa www.compensa.pl, nie jest wymagana forma odrębnego, pisemnego powiadomienia Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego.
10. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą Umową ubezpieczenia Agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone Towarzystwu, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.

§ 27. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia, odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, wystąpienie z Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia powinno być złożone Towarzystwu na piśmie i doręczone do Siedziby Towarzystwa. Okres wypowiedzenia kończy się w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, nie później jednak niż w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
3. Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia Składki regularnej za okres, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej, w tym za okres wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.
4. Po upływie okresu wypowiedzenia, Towarzystwo dokona na rzecz Ubezpieczającego wypłaty Całkowitego wykupu ubezpieczenia, obliczonego zgodnie z postanowieniami § 19 ust. 4 OWU.
5. Po zakończeniu okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu Składkę regularną za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
6. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, w drodze doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Jeżeli, najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający, będący konsumentem, dowiedział się o tym prawie.
7. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.
8. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo w terminie 7 dni od daty doręczenia do Siedziby Towarzystwa przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia, dokona zwrotu na rzecz Ubezpieczającego wpłaconej Składki regularnej pomniejszonej o część Składki regularnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej (w części stanowiącej Składkę podstawową należną z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie oraz ubezpieczenia na życie, oraz w części stanowiącej Składkę ochronną), a w terminie 14 dni – wartości Jednostek zgromadzonych na Rachunku, przy czym umorzenie Jednostek odbywa się po cenach Jednostek danych Funduszy ustalonych na koniec Dnia wyceny, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Z kwoty pieniężnej uzyskanej w wyniku umorzenia Jednostek potrącany jest podatek, o ile jest należny.
9. Towarzystwo dokonuje zwrotu, o którym mowa w ust. 8, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego w oświadczeniu o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub innym piśmie doręczonym do Siedziby Towarzystwa przez Ubezpieczającego lub składa dyspozycję przekazu w urządzenie pocztowym.
10. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni, licząc od daty otrzymania od Towarzystwa po raz pierwszy, zgodnie z § 26 ust. 7 OWU, informacji o wartości Całkowitego wykupu ubezpieczenia, w drodze doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.
11. Po otrzymaniu oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo dokona umorzenia wszystkich Jednostek znajdujących się na Rachunku oraz obliczy Wartość wykupu zgodnie z zasadami określonymi w § 19 OWU.
12. Ponadto, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część opłaconej Składki w części przeznaczanej na ubezpieczenie na życie i ubezpieczenie na życie i dożycie oraz Składki ochronnej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, a także proporcjonalną część opłaty za prowadzenie Rachunku wpłat Składek funduszowych.
13. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami i Ubezpieczony finansował koszt Składki, Ubezpieczający niezwłocznie zwraca Ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez Towarzystwo.
14. W przypadku, gdy Ubezpieczający jest osobą inną niż Ubezpieczony, Ubezpieczony w terminie 60 dni od dnia otrzymania, zgodnie z § 26 ust. 7 OWU, po raz pierwszy informacji o wartości Całkowitego wykupu ubezpieczenia,

ma prawo do wystąpienia z Umowy ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w drodze doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.

15. W przypadku skorzystania przez Ubezpieczonego z prawa do wystąpienia z Umowy ubezpieczenia, jest on zobowiązany poinformować o tym fakcie na piśmie Ubezpieczającego.
16. Po otrzymaniu oświadczenia Ubezpieczonego o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia Towarzystwo dokona umorzenia wszystkich Jednostek znajdujących się na Rachunku oraz obliczy Wartość wykupu zgodnie z zasadami określonymi w § 19 OWU.
17. Ponadto, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część opłaconej Składki w części przeznaczanej na ubezpieczenie na życie i ubezpieczenie na życie i dożycie oraz Składki ochronnej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, a także proporcjonalną część opłaty za prowadzenie Rachunku wpłat Składek funduszowych.
18. W przypadku, gdy Ubezpieczający jest osobą inną niż Ubezpieczony i Ubezpieczony finansował koszt Składki, Ubezpieczający niezwłocznie zwraca Ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez Towarzystwo.

§ 28. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu we wcześniejszym z dni:
 - 1) w dniu doręczenia do Siedziby Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia – na skutek odstąpienia od Umowy ubezpieczenia,
 - 2) w dniu doręczenia do Siedziby Towarzystwa oświadczenia Ubezpieczonego o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia – na skutek wystąpienia z Umowy ubezpieczenia,
 - 3) z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego – na skutek wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia,
 - 4) z ostatnim dniem okresu, za który zapłacona została Składka regularna w pełnej wysokości należnej za ten okres – w sytuacji określonej w § 11 ust. 2 pkt 2) OWU,
 - 5) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia – w związku z dożyciem Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia,
 - 6) z dniem wpływu do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego – w związku ze śmiercią Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,
 - 7) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa prawidłowo wypełniony i podpisany wniosek o Całkowity wykup ubezpieczenia – w związku z wypłynięciem wniosku o Całkowity wykup ubezpieczenia, o ile wniosek złożono z uwzględnieniem terminów wskazanych w § 19 ust. 1 i ust. 7 OWU.
2. W razie rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Składka regularna za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej zostanie zwrócona Ubezpieczającemu.

§ 29. Reklamacje i skargi

1. 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, przysługuje prawo do wniesienia Reklamacji.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
3. Reklamacja może zostać złożona w formie:
 - 1) pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście,
 - 2) telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67,
 - 3) ustnie do protokołu podczas wizyty w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, będącego osobą fizyczną,
 - 4) pocztą elektroniczną kierowaną na adres e-mail reklamacje@compensazycie.com.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, będącego osobą fizyczną.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na Reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w poprzednim zdaniu, Towarzystwo poinformuje osobę wnoszącą Reklamację o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu, okolicznościach, które muszą zostać ustalone, przewidywanym terminie rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, jednak nie dłuższym niż 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
5. Odpowiedzi na Reklamacje są udzielane w postaci papierowej lub:



- 1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz uprawnionych z Umowy ubezpieczenia, będących osobami fizycznymi – za pomocą innego nośnika informacji, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej Reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;
 - 2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego, będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej – na innym trwałym nośniku informacji, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta.
6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej Reklamację; niewykonania czynności wynikających z Reklamacji, rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej Reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę Reklamację.
 7. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, będącego osobą fizyczną, spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).
 8. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo złożenia Reklamacji, zgodnie z powyższymi postanowieniami, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług świadczonych przez Towarzystwo. Do skargi zastosowanie znajdują powyższe postanowienia dotyczące Reklamacji, z wyłączeniem postanowień dotyczących formy odpowiedzi na Reklamację. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli woła 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.
 9. Towarzystwo informuje, że istnieje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów między konsumentami a przedsiębiorcami drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma ta umożliwia dochodzenie roszczeń, wynikających z umów oferowanych przez Internet lub za pośrednictwem innych środków elektronicznych (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 roku w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Platforma znajduje się na stronie internetowej ec.europa.eu/consumers/odr/. Jednocześnie informujemy, że adres e-mail Towarzystwa to mojacompensa@compensazycie.com.pl.

§ 30. Przeniesienie praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może przenieść swoje prawa i obowiązki na osoby trzecie wyłącznie za zgodą Towarzystwa, a umowa przeniesienia praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia wymaga akceptacji Towarzystwa w formie pisemnej lub elektronicznej.
2. Jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony to różne osoby, umowa przeniesienia praw i obowiązków Ubezpieczającego z Umowy ubezpieczenia wymaga zgody Ubezpieczonego.

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

§ 31. Pozostałe postanowienia umowne

1. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich miejsca zamieszkania, siedziby lub adresu oraz danych kontaktowych (nr telefonu, adres e-mail).
2. Ubezpieczający informuje 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.
3. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
4. Na dzień wprowadzenia do obrotu niniejszych OWU przepisami regulującymi opodatkowanie Świadczeń Towarzystwa są:
 - 1) Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
 - 2) Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
5. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. Towarzystwo na stronie internetowej www.compensa.pl zamieszcza sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej.
7. Bez uszczerbku dla pozostałych postanowień Umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana, o ile i tak długo dopóki nie zostały nałożone sankcje gospodarcze, handlowe lub finansowe ani embarga przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych lub Polskę, mające bezpośrednie zastosowanie dla umawiających się stron. Powyższe dotyczy również sankcji gospodarczych, handlowych lub finansowych bądź embarg nałożonych przez USA, o ile przepisy prawa Unii Europejskiej lub Polski nie stanowią inaczej.
8. Powództwo o roszczenia, wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla adresu siedziby Towarzystwa), albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego (spadkobiercy Ubezpieczonego) lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia (spadkobiercy uprawnionego).
9. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia obejmującej poszczególne Ubezpieczenia dodatkowe, postanowienia OWU stosuje się w zakresie, w jakim zapisy danego OWDU nie regulują danej kwestii.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK NR 1 do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima o symbolu BRP-0319

Tabela opłat

Lp.	Tytuł opłaty	Sposób pobierania i wysokość opłaty
1.	Oплата za prowadzenie Rachunku podstawowego	3,50 PLN miesięcznie – opłata pobierana z Rachunku podstawowego
Opłaty transakcyjne:		
2.	z tytułu Konwersji Jednostek	a) 0 PLN za każdą Konwersję, dokonywaną za pomocą portalu mojaCompensa, niezależnie od liczby dokonanych Konwersji w każdym Roku ubezpieczenia, b) 0 PLN za pierwsze 20* Konwersji, dokonywanych z pominięciem portalu mojaCompensa w każdym Roku ubezpieczenia, c) 10 PLN za 21 i każdą kolejną Konwersję*, dokonywaną z pominięciem portalu mojaCompensa, w każdym Roku ubezpieczenia. *przy ustalaniu liczby Konwersji, należy sumować liczbę złożonych dyspozycji dotyczących Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym i Rachunku dodatkowym
3.	z tytułu zmiany Alokacji Składki	a) 0 PLN za pierwsze 12 zmian Alokacji Składki (zmiana Alokacji Składki funduszowej, określenie odmiennej Alokacji Składki funduszowej dodatkowej, zmiana określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki funduszowej dodatkowej) w każdym Roku ubezpieczenia, b) 10 PLN za 13 i każdą kolejną zmianę Alokacji Składki (zmiana Alokacji Składki funduszowej, określenie odmiennej Alokacji Składki funduszowej dodatkowej, zmiana określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki funduszowej dodatkowej) w każdym Roku ubezpieczenia

REGULAMIN UDZIAŁU W ZYSKU I WARTOŚCI WYKUPU BRP-0319

(do Umów ubezpieczenia, w których Dzień początku odpowiedzialności przypada w dniu 1 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym)

§ 1. Zastosowanie Regulaminu

- Niniejszy Regulamin udziału w zysku i Wartości wykupu o symbolu BRP-0319, w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 21/06/2020 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 23 czerwca 2020 r., zwany dalej Regulaminem, wchodzi w życie z dniem 23 czerwca 2020 r. i ma zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Maxima o symbolu BRP-0319, zwanych dalej OWU, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym.
- Regulamin określa:
 - zasady naliczania i wypłaty udziału w zysku,
 - minimalną Wartość wykupu, jaka jest wymagana przy zmianie Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności,
 - wysokość Stopy technicznej.

§ 2. Definicje pojęć użytych w Regulaminie

- STOPA TECHNICZNA** – stopa oprocentowania stosowana przy obliczaniu składki ubezpieczeniowej. W przypadku Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 lipca 2020 r. lub w terminie późniejszym, Towarzystwo stosuje Stopę techniczną w wysokości 1,60%.
- KLASA POLIS** – grupa Umów ubezpieczenia wyodrębniona na podstawie Stopy technicznej, daty zawarcia Umowy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki regularnej. Lokaty i Rezerwy mogą być dzielone na klasy odpowiadające Klasom polis.
- REZERWA** – suma rezerw:
 - rezerwy ubezpieczeń na życie dla ubezpieczonych w części przypadającej na Ubezpieczenie podstawowe, w części stanowiącej ubezpieczenie na życie i dożycie, wyliczonej metodą aktuarialną przy użyciu składki netto i Stopy technicznej dla produktów, w których przewidziano przyznawanie udziału w zysku,
 - rezerwy ubezpieczeń na życie w części przypadającej na przyznane wcześniej udziały w zysku, wyliczona metodą aktuarialną, indywidualnie dla każdej Umowy ubezpieczenia.
- STOPA ZWROTU Z LOKAT** – stopa zwrotu z lokat stanowiących pokrycie Rezerw.
- WSKAŹNIK** – wskaźnik udziału w zysku. Wskaźnik wynosi 90%. Towarzystwo może ustalić wyższy Wskaźnik dla Klasy polis na dany rok kalendarzowy. Podwyższony Wskaźnik stosuje się do całego roku trwania Okresu ubezpieczenia poprzedzającego Rocznicę ubezpieczenia przypadającą w danym roku kalendarzowym.

§ 3. Zasady naliczania i wypłaty udziału w zysku

- Udział w zysku naliczany jest z uwzględnieniem stanu Rezerwy z początku Roku ubezpieczenia, za który naliczany jest udział w zysku. Udział w zysku nie może być mniejszy niż 90% przypadającego na daną Umowę ubezpieczenia zysku z lokat.
- Podstawą wyliczenia kwoty należnego udziału w zysku za dany Rok ubezpieczenia jest ta część Rezerw, która przypada na daną Umowę ubezpieczenia, według stanu na pierwszy dzień Roku ubezpieczenia, za który przyznawany jest udział w zysku.
- Kwota udziału w zysku wyliczana jest jako iloczyn:
 - określonej w ust. 2 podstawy wyliczenia kwoty należnego udziału w zysku,
 - nadwyżki Stopy zwrotu z lokat ponad sumę Stopy technicznej i współczynnika kosztów administracyjnych wynoszącego 1%,
 - Wskaźnika określonego w § 2 ust. 5 Regulaminu.

W przypadku, gdy Stopa zwrotu z lokat jest niższa niż suma Stopy technicznej i współczynnika kosztów administracyjnych, udział w zysku wynosi 0. Współczynnik kosztów administracyjnych może być okresowo obniżany przez Towarzystwo.

4. Za przyznane udziały w zysku zakupywane będą, po indywidualnie zdefiniowanej taryfie, dodatkowe kwoty podwyższające wysokość sumy ubezpieczenia na życie i dożycie. Taryfa ta uwzględnia aktualny Wiek Ubezpieczonego, okres do końca Okresu ubezpieczenia i ocenę ryzyka dokonywaną w momencie zawarcia Umowy ubezpieczenia.

5. W przypadku wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci w Okresie ubezpieczenia, dodatkowa kwota podwyższająca wartość Świadczenia zostanie wypłacona wraz z tym Świadczeniem. W przypadku dożycia do końca Okresu ubezpieczenia, dodatkowa kwota podwyższająca wysokość Świadczenia zostanie wypłacona wraz ze Świadczeniem z tytułu dożycia do końca Okresu ubezpieczenia.
6. W przypadku wykupu ubezpieczenia, Wartość wykupu jest powiększana o 98% przypadającej na daną Umowę ubezpieczenia wartości rezerw ubezpieczeń na życie, w części przypadającej na przyznane wcześniej udziały w zysku, obliczonej na ostatni dzień Okresu ubezpieczenia.

§ 4. Minimalna Wartość wykupu wymagana przy zmianie Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności

- Minimalna Wartość wykupu wymagana przy zmianie Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności wynosi 3 000 PLN (słownie: trzy tysiące złotych).
- Minimalna Wartość wykupu, o której mowa w ust. 1, podlega indeksacji, według skumulowanych wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych, ogłaszanych przez Główny Urząd Statystyczny za kolejne miesiące kalendarzowe. Towarzystwo podejmuje decyzję o wskazanej w poprzednim zdaniu indeksacji, jeżeli wartość skumulowanych wskaźników za okres, w którym nie dokonywano indeksacji, wyniesie mniej niż 0,9 lub więcej niż 1,1. Po raz pierwszy Towarzystwo dokona indeksacji minimalnej Wartości wykupu, według skumulowanych wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych, ogłaszanych począwszy od wskaźnika za miesiąc następujący po wejściu w życie Regulaminu. Zmieniona w wyniku indeksacji minimalna Wartość wykupu obowiązuje od początku miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia przez Główny Urząd Statystyczny tego wskaźnika, który powoduje przekroczenie wartości wyznaczonych w zdaniu drugim. Towarzystwo może odstąpić od indeksowania minimalnej Wartości wykupu, o której mowa w ust. 1.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu



**Wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych z wyceną dzienną
(stan na dzień 3 sierpnia 2020 r.)**

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

Regulaminy ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych z wyceną dzienną (stan na dzień 1 lipca 2020 r.)

1. Santander Akcji Polskich

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 10/08/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 23 sierpnia 2018 r. wchodzi w życie z dniem 07 września 2018 r.

2. Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek, przy czym pierwsza wycena UFK Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek została

wyznaczona na dzień 08.02.2007 r. Ceny jednostki UFK Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

3. Skarbiec Akcja

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

4. ESALIENS Akcji

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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



2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 18/06/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 27 czerwca 2017 r. wchodzi w życie z dniem 27 czerwca 2017 r.

5. UniKorona Akcje

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK UniKorona Akcje odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Generali Korona Akcje. Ceny jednostki UFK UniKorona Akcje ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Generali Korona Akcje i są im równe. Pierwsza wycena UFK UniKorona Akcje została wyznaczona na dzień 01.12.2011 r. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 20/08/2019 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 28 sierpnia 2019 r. wchodzi w życie z dniem 28 sierpnia 2019 r..

6. NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

7. C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged)

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

6) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged) pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego, określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty

regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

7) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

8. Santander Zrównoważony

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 10/08/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 23 sierpnia 2018 r. wchodzi w życie z dniem 07 września 2018 r.

9. ESALIENS Strateg

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki UFK ESALIENS Strateg odbywa się w tych samych terminach, co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego ESALIENS Strateg, przy czym pierwsza wycena UFK ESALIENS Strateg

została wyznaczona na dzień 08.11.2007 r. Ceny jednostki UFK ESALIENS Strateg ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu ESALIENS Strateg i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania UFK

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

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 18/06/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 27 czerwca 2017 r. wchodzi w życie z dniem 27 czerwca 2017 r.

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

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

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

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible T (PLN hedged)*, ISIN DE000A1JRP71, zarządzanego przez ARTS Asset Management GmbH, Wiedeń, Austria. Charakterystykę aktywów funduszu, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

2) Cel UFK

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



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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

12. NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

13. Santander Stabilnego Wzrostu

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 10/08/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 23 sierpnia 2018 r. wchodzi w życie z dniem 07 września 2018 r.

14. NN Obligacji

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

6) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania UFK NN Obligacji pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 PLN. Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego otwartego,

określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

7) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

15. Santander Obligacji Skarbowych

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 10/08/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 23 sierpnia 2018 r. wchodzi w życie z dniem 07 września 2018 r.

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

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

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

2) Cel UFK

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

3) Profil UFK

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

4) Wycena jednostki UFK

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

5) Koszty zarządzania UFK

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

6) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

17. Gwarantowany Compensa

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje UFK

dłużne papiery wartościowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa,

lokaty lub certyfikaty inwestycyjne i papiery wartościowe emitowane przez banki,

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

2) Stopa odniesienia UFK

Stopą odniesienia dla oceny efektywności UFK jest: Wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za okres 12 miesięcy według ostatniej publikacji Głównego Urzędu Statystycznego.

3) Cel UFK

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

4) Profil UFK

Portfel jest przeznaczony dla klientów oczekujących gwarantowanej stopy zwrotu.

5) Alokacja aktywów UFK

a) normalna alokacja aktywów zakłada 70% do 100% lokat w bony skarbowe i obligacje, 0% do 30% w depozyty bankowe i certyfikaty inwestycyjne,

b) dopuszczalne są odchylenia od normalnej alokacji, zgodnej z lit. a), która określa, że lokaty w bony skarbowe mogą osiągnąć do 100% wartości aktywów i mogą spaść do 0% aktywów.

6) Wycena jednostki UFK

Wycena jednostki jest dokonywana metodą efektywnej stopy procentowej na podstawie Gwarantowanej Stopy Wzrostu Ceny Jednostki, przy czym cena początkowa jednostki w UFK Gwarantowany Compensa ustalona na dzień 01.09.2004 r. wynosi 20,000 PLN. Wartość jednostki obliczana jest na każdy Dzień

Wyceny na podstawie wzoru:

Ct2 = Ct1 x (1+ it2)(T/365), gdzie:

Ct1 – Cena jednostki w dniu t1,

Ct2 – Cena jednostki w dniu t2,

it2 – Gwarantowana Stopa Wzrostu Ceny Jednostki obowiązująca w dniu t2,

t1, t2 – następujące po sobie Dni Wyceny jednostki, gdzie dzień t1 poprzedza dzień t2,

T – liczba dni pomiędzy Wycenami.

Gwarantowana Stopa Wzrostu Ceny Jednostki jest ustalana przez Zarząd Towarzystwa i ogłaszana na stronie internetowej Towarzystwa na co najmniej 9 dni przed rozpoczęciem każdego kwartału kalendarzowego.

Gwarantowana Stopa Wzrostu Ceny Jednostki jest wyrażona procentowo w skali roku, jest kalkulowana w oparciu o bieżący skład aktywów Funduszu, nie może być niższa od zera i obowiązuje przez kwartał



kalendaryzowany, na który ją ogłoszono. Wyceny jednostki odbywają się w dniach sesji Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie S.A. Ryzyko związane z tym, że wartość aktywów Funduszu może być mniejsza niż wartość wynikająca z liczby jednostek pomnożonej przez Cenę jednostki ponosi Towarzystwo.

Do Towarzystwa należą też ewentualne nadwyżki wartości aktywów Funduszu ponad wartość wynikającą z Wyceny jednostki.

7) Koszty zarządzania UFK

Koszty zarządzania składają się z 2 rodzajów kosztów: limitowanych kosztów zarządzania i nielimitowanych kosztów zarządzania. Wielkość limitowanych kosztów zarządzania wynosi 0,5% średniej wartości aktywów w skali roku. Nielimitowane koszty zarządzania to koszty niezależne od zarządzającego Funduszem, takie jak: koszty prowizji maklerskich przy nabywaniu i zbywaniu papierów wartościowych i inne udokumentowane koszty działalności lokacyjnej, podatki i inne

obciążenia nałożone na zarządzającego Funduszem przez właściwe organy państwowe i samorządowe. Koszty zarządzania ponosi w całości Towarzystwo. Koszty te są uwzględniane przy wyznaczaniu Gwarantowanej Stopy Wzrostu Ceny Jednostki, ale nie powodują zmniejszenia wartości środków Funduszu.

8) Data wejścia w życie Regulaminu UFK

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 5/01/2017 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 stycznia 2017 r. wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 r.

* Prospekty emisyjne funduszy inwestycyjnych oznaczone * dostępne są w siedzibach Zarządzających tymi funduszami oraz na ich stronach internetowych.

WYKAZ INDYWIDUALNYCH UBEZPIECZEŃ DODATKOWYCH DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU COMPENSA MAXIMA (stan na dzień 1 lipca 2020 r.)

1	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek śmierci ubezpieczonego	BRP-0419
2	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku	BRP-0519
3	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego	BRP-0619
4	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	BRP-0719
5	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	BRP-0819
6	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby	BRP-0919
7	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku z wypłatą renty	BRP-1019
8	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania	BRP-1119
9	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek nowotworu złośliwego	BRP-1219
10	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek leczenia nowotworu złośliwego	BRP-1319
11	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznej	BRP-1419
12	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby	BRP-1519
13	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek dolegliwości zdrowotnej (ekspercka opinia medyczna)	BRP-1619
14	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek leczenia za granicą	BRP-1719
15	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek śmierci ubezpieczającego z przejęciem opłacania składek	BRP-1819
16	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek śmierci ubezpieczającego	BRP-1919
17	Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek całkowitej niezdolności do pracy z przejęciem opłacania składek	BRP-2019

Szczegółowe informacje na temat wymienionych Ubezpieczeń dodatkowych znajdują się w odpowiednich ogólnych warunkach dodatkowych ubezpieczeń indywidualnych.

