

MegaFundusz (2013)

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie
z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym



Szanowni Państwo,

Jest nam niezmiernie miło przedstawić Państwu dokumenty, na podstawie których obejmiemy Państwa ochroną ubezpieczeniową.

Przedstawiamy Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym MegaFundusz o symbolu BRP-0512 wraz z wykazem Ubezpieczeń dodatkowych, dostępnych w ubezpieczeniu MegaFundusz o symbolu BRP-0512, pozwalających na indywidualne kształtowanie zakresu ochrony oraz wykaz i regulaminy ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Po zapoznaniu się z wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawi Polisę, w której znajdą się m.in. szczegółowe informacje na temat typu ubezpieczenia, Okresu ubezpieczenia, sum ubezpieczenia i należnych składek za Ubezpieczenie podstawowe i Ubezpieczenia dodatkowe.

Prosimy o wnikliwe zapoznanie się z treścią tych dokumentów.

Dziękując za obdarzenie nas zaufaniem,
składamy wyrazy szacunku,

Prezes Zarządu

Franz Fuchs

Informacja o ochronie tymczasowej

Uprzejmie informujemy, że Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group obejmuje swoich Klientów ochroną tymczasową, na zasadach określonych w § 9 OWU. Prosimy o zapoznanie się z treścią tego paragrafu.

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

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

KRS 43309, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 527 20 52 806

Kapitał zakładowy: 122.980.914,00 zł - opłacony w całości

Tel.: +48 22 501 60 00, **801 120 000**

Agent

Imię i nazwisko Agenta _____

Nr rejestru Agenta w KNF _____

Ubezpieczający

Imię i nazwisko _____

Nr wniosku: _____



Spis treści

1. Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym MegaFundusz	BRP-0512	str. 3
2. Załącznik nr 1 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym MegaFundusz o symbolu BRP-0512		str. 39
3. Wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group dostępnych w ubezpieczeniu MegaFundusz (stan na dzień 1 sierpnia 2013 r.)		str. 43
4. Regulaminy ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group dostępnych w ubezpieczeniu MegaFundusz (stan na dzień 1 sierpnia 2013 r.)		str. 44
5. Wykaz indywidualnych Ubezpieczeń dodatkowych dostępnych w ubezpieczeniu MegaFundusz o symbolu BRP-0512		str. 66
6. Oświadczenie do wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia MegaFundusz o symbolu BRP-0512		str. 67



OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM MEGAFUNDUSZ BRP-0512

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym MegaFundusz o symbolu BRP-0512 (zwane dalej OWU), stosuje się w Umowach ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Compensa Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, 02-342, Al. Jerozolimskie 162, zwanym dalej Towarzystwem, a Ubezpieczającymi.

§ 2. DEFINICJE

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWU, Polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:

1) Ubezpieczony – osoba fizyczna, mająca w dniu wypełnienia i podpisania wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie mniej niż 3 miesiące oraz nie więcej niż 65 lat, której życie i zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia podstawowego; życie lub zdrowie Ubezpieczonego może być ponadto przedmiotem Ubezpieczeń dodatkowych na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczeń dodatkowych (zwanym dalej OWDU).

2) Ubezpieczający – podmiot zawierający Umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty Skłádki regularnej. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, Ubezpieczony wstępuje w prawa i obowiązki Ubezpieczającego w następujących sytuacjach:

a) na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Ubezpieczonego – w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym doręczono do Siedziby Towarzystwa wniosek Ubezpieczającego wraz ze zgodą Ubezpieczonego,

b) w razie śmierci Ubezpieczającego, o ile Ubezpieczony nie wyrazi sprzeciwu w terminie 30 dni od dnia śmierci – w dniu śmierci Ubezpieczającego,

c) w razie złożenia wniosku o ogłoszenie upadłości Ubezpieczającego lub w razie zgłoszenia otwarcia likwidacji Ubezpieczającego, o ile Ubezpieczony nie wyrazi pisemnego sprzeciwu w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku lub zgłoszenia otwarcia likwidacji Ubezpieczającego – w dniu poprzedzającym dzień złożenia wniosku lub zgłoszenia otwarcia likwidacji Ubezpieczającego.

3) Uposażony – osoba fizyczna lub inny podmiot prawa, wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

4) Agent ubezpieczeniowy (Agent) – przedsiębiorca, który wykonuje działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem i wpisany jest do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

5) Akt terroryzmu – planowane i zorganizowane działanie pojedynczych osób lub grup osób skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu zastraszenia bądź wymuszenia określonych zachowań lub świadczeń od władz państwowych i społeczeństwa, często naruszające lub zagrażające ludzkiemu życiu, zdrowiu lub mieniu.

6) Alokacja Skłádki – określony przez Ubezpieczonego procentowy podział odpowiednio: Skłádki



funduszowej lub Składki dodatkowej wskazujący, jaką część Składki funduszowej lub Składki dodatkowej należy przekazać na zakup Jednostek wybranego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, uwzględniany przy zakupie Jednostek poszczególnych Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych wybranych w danej Umowie ubezpieczenia.

7) Cena Jednostki – cena ustalona podczas cyklicznych Wycen Jednostek poszczególnych UFK określonych w Regulaminach UFK.

8) Choroba śmiertelna – nieuleczalna choroba Ubezpieczonego zdiagnozowana po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia i nie rokująca przeżycia przez Ubezpieczonego okresu dłuższego niż 12 miesięcy od dnia zdiagnozowania, przy czym diagnoza i rokowania, o których mowa powyżej, muszą być ustalone przez dwóch lekarzy drugiego stopnia specjalizacji w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z chorobą będącą podstawą ubiegania się o wypłatę Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej lub z tytułem specjalisty w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z chorobą będącą podstawą ubiegania się o wypłatę Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej. Za dzień wystąpienia Choroby śmiertelnej uważa się dzień postawienia diagnozy i rokowań, o których mowa w zdaniu pierwszym.

9) Częściowy wykup ubezpieczenia (Częściowy wykup) – wypłata części środków zgromadzonych na Indywidualnym rachunku na zasadach, o których mowa w § 19-21 OWU.

10) Czynniki zewnętrzny – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako choroba (stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego) lub czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący chorobę Ubezpieczonego).

11) Dzień początku odpowiedzialności – potwierdzony w Polisie dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego. Dniem początku odpowiedzialności jest zawsze pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego.

12) Dzień Wyceny – dzień, w którym ustalana jest Cena Jednostki danego UFK, zgodnie z Regulaminem tego UFK.

13) Dzień wymagalności Składki regularnej – pierwszy dzień okresu, za który należna jest dana Składka regularna.

14) Dzień zakupu Jednostki – Dzień Wyceny, na której ustalono Cenę Jednostki danego UFK, po jakiej dokonano zakupu Jednostki danego UFK, zgodnie z Regulaminem danego UFK.

15) Dzień umorzenia Jednostki – Dzień Wyceny, na której ustalono Cenę Jednostki danego UFK, po jakiej dokonano umorzenia Jednostki danego UFK, zgodnie z Regulaminem danego UFK.

16) Dzień zapłaty Składki regularnej – dzień, w którym na rachunku bankowym Towarzystwa uznano Składkę regularną zapłaconą w pełnej wysokości.

17) Dzień zapłaty Składki dodatkowej – dzień, w którym na rachunku bankowym Towarzystwa uznano Składkę dodatkową zapłaconą w kwocie nie niższej niż minimalna wskazana w Tabeli limitów, pkt 3, Załącznik nr 1.

18) Indywidualny rachunek Jednostek (Indywidualny rachunek, Rachunek) – wyodrębniony i prowadzony przez Towarzystwo dla każdej Umowy ubezpieczenia indywidualny rachunek Ubezpieczonego, na którym ewidencjonowane są zakupione Jednostki Funduszu.

19) Jednostka Funduszu (Jednostka) – wyodrębniona, proporcjonalna część wartości aktywów danego Funduszu.



20) Konwersja Jednostek – zamiana Jednostek danego UFK na Jednostki innych UFK, polegająca na umorzeniu Jednostek wskazanego przez Ubezpieczonego Funduszu (Funduszy) oraz zakupie za uzyskane w ten sposób środki finansowe Jednostek innego Funduszu (Funduszy) wskazanego przez Ubezpieczonego.

21) Nieszczęśliwy wypadek – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane wskutek działania wyłącznie Czynnika zewnętrznego i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony doznał Urazu lub zmarł.

22) Okres ubezpieczenia – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWU, liczony od dnia potwierdzonego w Polisie jako Dzień początku odpowiedzialności do dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia. W Okresie ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składek regularnych.

23) Okres ubezpieczenia dodatkowego – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie odpowiednich OWDU, liczony od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego lub od Rocznicy ubezpieczenia do dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego. W Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składek regularnych.

24) Pojazd – środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze lub maszyna lub urządzenie do tego przystosowane.

25) Polisa – dokument ubezpieczenia wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej warunki; ilekroć w OWU jest mowa o wersji Polisy rozumie się przez to dokument wystawiony przez Towarzystwo dla potwierdzenia zmiany warunków tej samej Umowy ubezpieczenia, której zawarcie i warunki potwierdza Polisa.

26) 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 0,1mg w 1dm³. W rozumieniu OWU i odpowiednich OWDU uważa się, że Ubezpieczony Pozostawał pod wpływem alkoholu również w przypadku odmowy wykonania badań mających na celu ustalenie spożycia alkoholu przez tę osobę, a także wówczas, gdy nie wykonano badań z innych powodów, a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja o spożyciu alkoholu przez tę osobę.

27) Regulamin funduszu (Regulamin) – dokument określający politykę inwestycyjną Funduszu, częstotliwość i metodę Wycen, Dzień Wyceny Jednostek Funduszu oraz wysokość opłat za zarządzanie Funduszem pobieranych ze środków Funduszu; Regulamin stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia.

28) Rocznica ubezpieczenia – rocznica Dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa potwierdzonego w Polisie.

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

30) Składka regularna (Składka) – kwota należna z tytułu Umowy ubezpieczenia za okresy miesięczne, kwartalne, półroczne lub roczne, według wskazań w Polisie, obejmująca:

a) Składkę funduszową – kwotę należną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, za którą kupowane są Jednostki Funduszy,

b) Składkę ochronną – kwotę należną z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych, o ile Umowa ubezpieczenia obejmuje oprócz Ubezpieczenia podstawowego również Ubezpieczenia dodatkowe,



która służy pokryciu kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo Ubezpieczonemu z tytułu Umów dodatkowych; Składka ochronna nie jest zamieniana na Jednostki Funduszy.

31) Składka dodatkowa – dodatkowa kwota pieniężna wpłacona przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy Towarzystwa, niezależnie od Składki regularnej, która przeznaczana jest na zakup Jednostek.

32) Siedziba Towarzystwa – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa. Ilekroć w OWU mowa jest o doręczaniu określonych oświadczeń lub zawiadomień do Siedziby Towarzystwa rozumie się przez to również doręczenie Agentowi ubezpieczeniowemu.

33) Świadczenie – przewidziana Umową ubezpieczenia kwota wypłacana przez Towarzystwo na podstawie OWU lub odpowiednich OWDU, z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

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

35) Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (UFK, Fundusz kapitałowy, Fundusz) – wyodrębniona część aktywów Towarzystwa o polityce inwestowania i poziomie ryzyka określonych w Regulaminie Funduszu, podzielona na równe części, zwane Jednostkami Funduszu. Towarzystwo może oferować różne Fundusze do różnych Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie OWU.

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

37) Ubezpieczenie dodatkowe – dodatkowe ubezpieczenie indywidualne, w którym przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Towarzystwo na podstawie odpowiednich OWDU jest życie lub zdrowie Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego.

38) Umowa ubezpieczenia – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, której przedmiotem jest Ubezpieczenie podstawowe oraz – o ile Ubezpieczający zwróci się do Towarzystwa o rozszerzenie odpowiedzialności Towarzystwa – Ubezpieczenia dodatkowe na podstawie odpowiednich OWDU.

39) Uraz – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego wskutek działania Czynnika zewnętrznego.

40) Wartość Świadczenia inwestycyjnego – kwota pieniężna obliczona jako suma:

a) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę funduszową należną za okres pierwszych 5 Lat ubezpieczenia i zapłaconą w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że każdy miesiąc zawieszenia opłacania Składek regularnych oraz każdy miesiąc, kiedy Umowa ubezpieczenia była rozwiązana, wydłuża okres pierwszych 5 lat opłacania Składek regularnych o kolejny miesiąc, pomnożonej przez wartość Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego określonego w Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego, Załącznik nr 1, oraz

b) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę funduszową należną w 6 Roku i kolejnych Latach trwania Umowy



ubezpieczenia, zapłaconą w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, oraz

c) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę dodatkową, o ile Składka dodatkowa była opłacana przez Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia.

Wartość Świadczenia inwestycyjnego jest to wartość wykupu, o której mowa w art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz. U. 2010 r., Nr 11, poz. 66 j.t.).

41) Wiek – różnica pomiędzy danym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia danej osoby. 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) Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego – odpowiedni procent dla wskazanej liczby Lat ubezpieczenia, które upłynęły od daty początku odpowiedzialności do dnia dokonania wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, określony w Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego, Załącznik nr 1, służący do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych należnych w pierwszych 5 Latach ubezpieczenia i zapłaconych w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że każdy miesiąc, w którym nastąpiło zawieszenie opłacania Składek regularnych lub w którym Umowa ubezpieczenia była rozwiązana, wydłuża okres pierwszych 5 lat opłacania Składek regularnych o kolejny miesiąc. Liczba Lat ubezpieczenia, o której mowa w zdaniu pierwszym niniejszego punktu oraz Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego, pomniejszana jest o okresy, za które nie zapłacono należnej Składki regularnej (w tym o okresy zawieszenia opłacania Składek regularnych i o okresy, kiedy Umowa ubezpieczenia była rozwiązana), które nastąpiły w trakcie opłacania Składek regularnych należnych za pierwsze 5 Lat ubezpieczenia. Pomniejszenie liczby Lat ubezpieczenia o okresy, o których mowa w zdaniu poprzednim, dokonuje się w następujący sposób: ustala się liczbę pełnych miesięcy jakie upłynęły od Dnia początku odpowiedzialności do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc wypłaty Świadczenia inwestycyjnego. Od tak ustalonej liczby miesięcy odejmuje się liczbę miesięcy okresów, za które nie zapłacono należnej Składki regularnej i wynik dzieli się przez 12. Z tak ustalonej liczby wyodrębnia się liczbę pełnych Lat ubezpieczenia (okresów 12-miesięcznych) i dodaje się do niej liczbę 1. Wynik należy podstawić do kolumny „Liczba Lat ubezpieczenia, które upłynęły od daty początku odpowiedzialności” w Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego, Załącznik nr 1. Współczynnik ten stosuje się do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów, o których mowa w zdaniu pierwszym, jeżeli wniosek o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego wpłynął do Towarzystwa przed upływem wcześniejszej z dat: 10 Rocznicy ubezpieczenia lub Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony skończył 65 lat. Jeżeli wniosek o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego wpłynął do Towarzystwa po upływie jednej ze wskazanych w poprzednim zdaniu dat, do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych należnych w pierwszych 5 latach opłacania Składek regularnych, z zastrzeżeniem że okres pierwszych 5 Lat ubezpieczenia jest wydłużany o okresy zawieszenia opłacania Składek regularnych i o okresy, kiedy Umowa ubezpieczenia była rozwiązana, stosuje się Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego równy 100%.



-
- 43) Wycena** – ustalenie Ceny Jednostki danego Funduszu, zgodnie z Regulaminem tego Funduszu.
- 44) Wykaz funduszy** – wykaz Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych przez Towarzystwo, w Jednostki których mogą być lokowane Składki funduszowe i Składki dodatkowe wpłacane na podstawie OWU.
- 45) Załącznik nr I** – dokument określający wysokość opłat, limity związane z Umową ubezpieczenia, Współczynniki Świadczenia inwestycyjnego i inne informacje zgodnie z odwołaniami zawartymi w OWU, stanowiący integralną część OWU.
- 46) Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o wypłatę Świadczenia.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia podstawowego jest życie i zdrowie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.
2. Na wniosek Ubezpieczającego – złożony we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo we wniosku o zmianę Umowy ubezpieczenia – zakres Ubezpieczenia podstawowego może być rozszerzony, za zgodą Towarzystwa, o Ubezpieczenia dodatkowe na podstawie i na warunkach określonych w poszczególnych OWDU.

§ 4. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Zakres Ubezpieczenia podstawowego obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,
 - 2) wystąpienie Choroby śmiertelnej w Okresie ubezpieczenia.
 2. W przypadku zajścia w Okresie ubezpieczenia określonych w OWU zdarzeń innych niż wskazane w ust. 1 powyżej oraz w § 29 ust. 1 OWU i otrzymania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Wartość Świadczenia inwestycyjnego obliczonego zgodnie z zasadami o których mowa w § 36 OWU.
 3. W razie śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Uposażonym, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego lub osobom wskazanym w § 7 ust. 8 OWU, z zastrzeżeniem postanowień OWU, Świadczenie w wysokości wyższej z kwot:
 - 1) wartość Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, nabytych za zapłacone Składki funduszowe, obliczoną z uwzględnieniem liczby i Cen Jednostek ustalonych w Dniach Wycen, w których dane Jednostki zostaną umorzone w celu wypłaty Świadczenia, przy czym umorzenie Jednostek następuje w trzecim dniu roboczym następującym po otrzymaniu przez Towarzystwo wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci,
 - 2) suma ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego potwierdzona w Polisie, z zastrzeżeniem ust. 7-8 poniżej oraz § 19 ust. 11 OWU i § 35 ust. 2 OWU.
 4. Świadczenie, o którym mowa w ust. 3 powyżej, zostanie powiększone o wartość Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku Ubezpieczonego, nabytych za Składki dodatkowe, obliczoną z uwzględnieniem liczby i Cen Jednostek ustalonych w Dniach wycen, w których dane Jednostki zostaną umorzone w celu wypłaty Świadczenia, przy czym umorzenie Jednostek następuje w trzecim dniu roboczym następującym po otrzymaniu przez Towarzystwo wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci.
 5. Jeżeli Towarzystwo otrzyma ważny wniosek o Częściowy wykup przed dniem otrzymania
-



wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wówczas Towarzystwo dokona Częściowego wykupu, a następnie obliczy wysokość Świadczenia, o którym mowa w ust. 3-4 powyżej.

6. Jeżeli Towarzystwo otrzyma ważny wniosek o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego przed dniem otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci, wówczas Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia inwestycyjnego. W tej sytuacji Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w kwocie ograniczonej do różnicy pomiędzy sumą ubezpieczenia potwierdzoną w Polisie z zastrzeżeniem ust. 7-8 poniżej oraz § 19 ust. 11 OWU i § 35 ust. 2 OWU, a wartością Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku Jednostek, nabytych za Składki funduszowe, obliczoną z uwzględnieniem liczby i Cen Jednostek ustalonych w Dniach wycen, w których dane Jednostki zostały umorzone w celu wypłaty Świadczenia inwestycyjnego (przy czym umorzenie Jednostek następuje w trzecim dniu roboczym następującym po otrzymaniu przez Towarzystwo wniosku), jest należne, o ile ta różnica jest dodatnia oraz o ile śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa.

7. W razie wystąpienia w Okresie ubezpieczenia Choroby śmiertelnej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 50% potwierdzonej w Polisie sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, nie wyższe jednak niż 300 000 PLN (słownie: trzysta tysięcy złotych).

8. Świadczenie, o którym mowa w ust. 7 powyżej, jest przedpłatą na poczet Świadczenia należnego z Ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego i jest należne, o ile w dacie wypłaty Świadczenia, o którym mowa w ust. 7 powyżej, Ubezpieczony żyje.

9. Na wniosek Ubezpieczającego – złożony we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo we wniosku o zmianę Umowy ubezpieczenia – zakres Ubezpieczenia podstawowego może być rozszerzony, za zgodą Towarzystwa, o Ubezpieczenia dodatkowe na podstawie i na warunkach określonych w poszczególnych OWDU.

§ 5. OGRANICZENIA LUB WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Świadczenia inwestycyjnego obliczonego na zasadach określonych w § 36 OWU, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie lub spowodowane zostało lub nastąpiło na skutek:

- 1)** działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, Aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
- 2)** popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu stanowiącego umyślne przestępstwo,
- 3)** samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezależnie od stopnia poczatalności Ubezpieczonego.

§ 6. ZASADY ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

- 1.** Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.
 - 2.** Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie poprawnie, kompletnie wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia na formularzu Towarzystwa. Podpisy umieszczone na wniosku o zawarcie Umowy
-



ubezpieczenia stanowią wzorce podpisów. We wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający proponuje wysokość Składki i sumy ubezpieczenia, zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz Dzień początku odpowiedzialności, który powinien być zawsze pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego i nie może być wcześniejszy niż dzień doręczenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia do Siedziby Towarzystwa.

3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zwrócenia się do Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o podanie dodatkowych informacji – w stosunku do Ubezpieczonego zakres dodatkowych informacji obejmuje: informacje o stanie zdrowia, wykonywanym zawodzie, hobby, sposobie spędzania wolnego czasu oraz dane finansowe; w stosunku do Ubezpieczającego – dane finansowe.

4. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało w formularzu wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub przed zawarciem Umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i ponadto obejmuje okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo Umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

5. Towarzystwo ponosi ograniczoną odpowiedzialność z tytułu Ubezpieczenia podstawowego na zasadach określonych w ust. 7 poniżej i nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych – za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2-4 powyżej nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 2-4 powyżej doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

6. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie trzech lat od zawarcia odpowiednio Ubezpieczenia podstawowego lub Ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu odpowiednio Ubezpieczenia podstawowego lub Ubezpieczenia dodatkowego podano wiadomości nieprawdziwe, a w szczególności zatajona została choroba Ubezpieczonego.

7. W sytuacjach o których mowa w ust. 5 powyżej oraz w okresie poprzedzającym okres, o którym mowa w ust. 6 powyżej, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego ograniczona jest do wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, obliczonej na zasadach określonych w § 36 OWU, a w przypadku Ubezpieczeń dodatkowych Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności.

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

9. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zaproponowania przed zawarciem Umowy ubezpieczenia:

- 1)** obniżenia sumy ubezpieczenia lub podwyższenia Składki regularnej zaproponowanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - 2)** podwyższenia opłaty za ochronę ubezpieczeniową, o której mowa w § 18 ust. 6-7 OWU,
 - 3)** przesunięcia Dnia początku odpowiedzialności zaproponowanego we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - 4)** zastosowania warunków innych niż określone w OWU lub odpowiednich OWDU,
 - 5)** zmiany Regulaminu Funduszu.
-



10. Po łącznym spełnieniu następujących warunków:

1) zaakceptowaniu przez Towarzystwo wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
2) uznaniu na rachunku bankowym Towarzystwa pierwszej Składki regularnej zgodnej z wysokością zadeklarowaną we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawia Polisę i zleca zakup Jednostek Funduszy według procedury określonej w § 16 OWU.

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

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

13. W przypadku odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować o tym fakcie na piśmie Towarzystwo, a Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę regularną i Składkę dodatkową, o ile została opłacona, w terminie 30 dni od daty otrzymania od Ubezpieczającego pisemnej informacji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia.

14. Towarzystwo potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Polisé.

15. Jeżeli w odpowiedzi na złożony przez Ubezpieczającego wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia Towarzystwo doręczy Ubezpieczającemu Polisé zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo obowiązane jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu Polisy, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie będą skuteczne, a Umowa ubezpieczenia będzie zawarta zgodnie z warunkami wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

16. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą wystawienia przez Towarzystwo Polisy, z zastrzeżeniem ust. 17 poniżej.

17. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 15 powyżej, Umowa ubezpieczenia dojdzie do skutku zgodnie z treścią Polisy w dniu następującym po upływie terminu wyznaczonego na złożenie sprzeciwu.

18. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 15 powyżej, Umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta i Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę regularną i Składkę dodatkową, o ile została opłacona, w terminie 30 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

19. Towarzystwo zobowiązane jest do podjęcia decyzji w sprawie akceptacji wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia nie później niż w ciągu 90 dni od dnia złożenia w Towarzystwie kompletnie i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

§ 7. ZASADY WSKAZANIA UPOSAŻONEGO

1. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia wskazać jednego lub więcej Uposażonych na wypadek swojej śmierci, a także odwołać lub zmienić wskazanie Uposażonego.

2. Ubezpieczony powinien określić udział każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia,



przy czym suma udziałów w kwocie świadczenia musi wynosić 100%.

3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, nie oznaczając ich udziału w kwocie Świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe. Jeżeli Ubezpieczony określił udział w kwocie Świadczenia tylko niektórym wskazanym Uposażonym, przyjmuje się, że udział w kwocie Świadczenia pozostałych osób jest równy zero. Jeżeli suma wskazanych udziałów w kwocie Świadczenia nie jest równa 100%, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego Świadczenia wyznaczane są przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.

4. Ubezpieczony może wyrazić zgodę na wykonywanie przez Ubezpieczającego uprawnień, o których mowa w ust. 1-3 powyżej.

5. Oświadczenie Ubezpieczonego o wskazaniu, odwołaniu lub zmianie wskazania Uposażonego albo wyrażenie zgody na wykonywanie przez Ubezpieczającego uprawnień, o których mowa w ust. 1-3 powyżej, wywołuje skutki prawne z chwilą doręczenia pisemnego oświadczenia do Siedziby Towarzystwa.

6. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

7. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a na dzień śmierci Ubezpieczonego wskazanie któregośkolwiek Uposażonego stało się bezskuteczne zgodnie z ust. 6 powyżej, wówczas przypadająca mu część Świadczenia zostanie wypłacona pozostałym Uposażonym w proporcji wynikającej ze wskazania Ubezpieczonego.

8. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne zgodnie z ust. 6 powyżej, wówczas Świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności pierwszeństwa:

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

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

§ 8. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w Dniu początku odpowiedzialności potwierdzonym w Polisie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty pierwszej Składki regularnej w wysokości zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

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

§ 9. OCHRONA TYMCZASOWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ochrony tymczasowej polega na obowiązku wypłaty



Uposażonym, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego lub osobom wskazanym w § 7 ust. 8 OWU, na zasadach określonych w § 7 i § 34 OWU, Świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego zaproponowanej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, nie wyższego jednak niż 100 000 PLN (słownie: sto tysięcy złotych), w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w okresie trwania ochrony tymczasowej. Warunkiem wypłaty Świadczenia jest zajęcie Nieszczęśliwego wypadku, będącego przyczyną śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony tymczasowej oraz istnienie bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego a Nieszczęśliwym wypadkiem.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ochrony tymczasowej rozpoczyna się od dnia następnego po dniu, w którym łącznie zostały spełnione następujące warunki:

1) do Siedziby Towarzystwa wpłynął prawidłowo wypełniony i podpisany wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia na podstawie OWU,

2) została zapłacona pierwsza Składka regularna,

3) nie rozpoczął się jeszcze Okres ubezpieczenia.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ochrony tymczasowej kończy się w najwcześniejszym z dni:

1) dzień poprzedzający Dzień początku odpowiedzialności,

2) dzień podjęcia przez Towarzystwo decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia,

3) dzień doręczenia do Siedziby Towarzystwa oświadczenia Ubezpieczającego o wycofaniu wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia,

4) dzień zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w § 6 ust. 15 OWU,

5) dzień śmierci Ubezpieczonego przed Dniem początku odpowiedzialności,

6) 90-ty dzień, licząc od dnia zapłaty pierwszej Składki regularnej.

4. W przypadku spełnienia Świadczenia z tytułu ochrony tymczasowej, Towarzystwo niezależnie od spełnienia Świadczenia z tytułu ochrony tymczasowej, zobowiązane jest zwrócić Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę regularną i Składkę dodatkową, o ile została zapłacona.

5. Towarzystwo odmówi spełnienia Świadczenia z tytułu ochrony tymczasowej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okolicznościach, o których mowa w § 5 OWU oraz jeżeli Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego:

1) zaistniał przed rozpoczęciem tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej,

2) miał bezpośredni związek przyczynowy z Pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 r. nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, również w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Pozostawał pod wpływem alkoholu, środków odurzających bądź leków,

3) zaistniał podczas zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu (skoków na gumowej linie), paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii,



wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich.

§ 10. WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI REGULARNEJ

1. Wysokość sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia podstawowego, sum ubezpieczenia dla Ubezpieczeń dodatkowych oraz należnej Składki regularnej, w tym Składki funduszowej i Składki ochronnej, potwierdza Polisa.

2. Zadeklarowana we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie może być niższa niż 110% sumy Składek funduszowych należnych w pierwszym Roku ubezpieczenia i nie może być niższa niż minimalna suma ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego określona w Tabeli limitów, pkt I, Załącznik nr I.

3. W przypadku dokonania Częściowego wykupu suma ubezpieczenia potwierdzona w Polisie zostaje pomniejszona, od dnia wpływu ważnego wniosku o Częściowy wykup do Siedziby Towarzystwa, o kwotę Częściowego wykupu dokonanego z aktywów powstałych w wyniku zainwestowania zapłaconych Składek funduszowych, ale nie niżej niż do wysokości minimalnej sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli limitów, pkt I, Załącznik nr I. Okres pomniejszenia sumy ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu wpływu ważnego wniosku o Częściowy wykup do Siedziby Towarzystwa i kończy się z ostatnim dniem dwunastego miesiąca kalendarzowego, licząc od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym ważny wniosek o Częściowy wykup wpłynął do Siedziby Towarzystwa.

§ 11. ZMIANY ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA, WYSOKOŚCI SKŁADKI REGULARNEJ I SUMY UBEZPIECZENIA

1. Każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Towarzystwo, może na piśmie zaproponować zmianę zakresu odpowiedzialności Towarzystwa w trybie, o którym mowa w § 37 OWU.

2. Towarzystwo może zaproponować zmianę wysokości Składki regularnej lub sumy ubezpieczenia w trybie, o którym mowa w § 37 OWU.

3. Ubezpieczający może zaproponować zmianę wysokości Składki regularnej w każdą Rocznicę ubezpieczenia, w trybie, o którym mowa w § 37 OWU, przy czym w przypadku obniżania wysokości Składki regularnej obowiązują następujące ograniczenia:

1) Ubezpieczający może zaproponować obniżenie wysokości Składki regularnej nie niżej niż do wysokości Składki regularnej, jaka była należna w pierwszym Roku ubezpieczenia,

2) Ubezpieczający może zaproponować obniżenie wysokości Składki regularnej do wysokości niższej niż wysokość Składki regularnej, jaka była należna w pierwszym Roku ubezpieczenia, jeżeli opłacił wszystkie Składki regularne należne za pierwsze 5 Lat ubezpieczenia.

4. Ubezpieczający może zaproponować zmianę wysokości sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia podstawowego w każdą kolejną Rocznicę ubezpieczenia, przy czym:

1) w przypadku wniosku Ubezpieczającego o obniżenie sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia podstawowego, proponowana nowa suma ubezpieczenia dla Ubezpieczenia podstawowego nie może być niższa niż minimalna suma ubezpieczenia dla Ubezpieczenia podstawowego określona w Tabeli limitów, pkt I, Załącznik nr I,

2) w przypadku wniosku Ubezpieczającego o podwyższenie sumy ubezpieczenia, Towarzystwo uzależni wyrażenie zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia od wyników ponownej oceny



ryzyka ubezpieczeniowego, w ramach której Towarzystwo zwróci się do:

- a) Ubezpieczonego o podanie informacji o stanie jego zdrowia, wykonywanym przez niego zawodzie, hobby, sposobie spędzania wolnego czasu oraz jego dane finansowe,
 - b) Ubezpieczającego o podanie informacji dotyczących jego danych finansowych.
5. Podwyższenie lub obniżenie sumy ubezpieczenia w Ubezpieczeniu podstawowym wpływa każdorazowo na zmianę wysokości opłaty za ochronę ubezpieczeniową pobieranej z Indywidualnego rachunku, o której mowa w § 18 ust. 6-7 OWU.
6. Każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Towarzystwo, może odmówić zgody na dokonanie zmian, o których mowa w niniejszym paragrafie.
7. Towarzystwo potwierdza dokonanie każdej ze zmian poprzez wystawienie nowej wersji Polisy.

§ 12. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI REGULARNEJ I SKŁADKI DODATKOWEJ

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do terminowego i prawidłowego płacenia Składek regularnych za czas ponoszenia odpowiedzialności przez Towarzystwo, w wysokości potwierdzonej w Polisie, z góry, zgodnie z potwierdzoną w Polisie częstotliwością, najpóźniej w Dniu wymagalności Składki regularnej.

2. Towarzystwo wskazuje Ubezpieczającemu w dokumentach załączonych do Polisy numer rachunku bankowego, na który Ubezpieczający jest zobowiązany dokonywać wpłat kolejnych Składek regularnych oraz numer rachunku bankowego, na który Ubezpieczający może dokonywać wpłat Składek dodatkowych.

3. Pierwsza Składka regularna musi być zapłacona przez Ubezpieczającego przed Dniem początku odpowiedzialności Towarzystwa, zaproponowanym przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

4. Z wpłacanych Składek regularnych zaspakajane są w pierwszej kolejności należności z tytułu Składek ochronnych, a następnie z tytułu Składek funduszowych.

5. Ustanie odpowiedzialności Towarzystwa nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty Składki ochronnej za czas, w którym Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność.

6. Ubezpieczający może wpłacać Składki dodatkowe w wysokości nie mniejszej niż określona w Tabeli limitów, pkt 3, Załącznik nr 1.

7. W przypadku gdy Ubezpieczający wpłaci:

- 1) Składkę dodatkową w wysokości mniejszej niż określona w Tabeli limitów, pkt 3, Załącznik nr 1,
- 2) kwotę w wysokości mniejszej niż określona w Tabeli limitów, pkt 3, Załącznik nr 1, na rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych z tytułem wpłaty, z którego wynika, że wpłacona kwota jest Składką dodatkową,

Towarzystwo dokona zwrotu wpłaconej kwoty w terminie 30 dni od dnia uznania Składki dodatkowej, o której mowa w pkt 1) powyżej lub kwoty, o której mowa w pkt 2) powyżej, na rachunku wpłat Składek dodatkowych lub na rachunku wpłat Składek regularnych.

8. W przypadku, gdy Ubezpieczający wpłaci na rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych kwotę w wysokości nie mniejszej niż określona w Tabeli limitów, pkt 3, Załącznik nr 1, z tytułem wpłaty, z którego nie wynika, że wpłacona kwota jest Składką dodatkową, kwota ta jest traktowana jako niezgodniona przedpłata Składki regularnej i stosuje się zasadę określoną w § 16 ust. 9 OWU.

9. Jeżeli Składka regularna lub Składka dodatkowa zostanie zapłacona w walucie innej niż waluta



polska, wówczas zostanie zamieniona na walutę polską przez bank, w którym jest prowadzony rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych lub rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek dodatkowych. Zamiana wpłaconej Składki regularnej lub Składki dodatkowej na walutę odbywa się najpóźniej drugiego dnia roboczego po dniu wpłaty Składki regularnej lub Składki dodatkowej na rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych lub rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek dodatkowych, z zastrzeżeniem § 28 ust. 2 OWU.

§ 13. SKUTKI NIEZAPŁACENIA SKŁADKI REGULARNEJ

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

2. Jeżeli Składka regularna nie zostanie zapłacona przez Ubezpieczającego w pełnej wysokości w terminie dodatkowym, o którym mowa w ust. 1 powyżej:

1) Towarzystwo dokona z pierwszym dniem miesiąca następującego po okresie, za który zapłacono Składkę regularną w pełnej wysokości, zawieszenia opłacania Składek regularnych na okres 12 miesięcy, na zasadach określonych w § 24 OWU, o ile zapłacono Składki regularne za pierwsze 3 lata Okresu ubezpieczenia, albo

2) Umowa ubezpieczenia zostaje zmieniona, z pierwszym dniem miesiąca następującego po okresie, za który zapłacono Składkę regularną w pełnej wysokości, na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności na zasadach określonych w § 23 OWU, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:

a) zapłacono Składki regularne za pierwsze 5 lat Okresu ubezpieczenia,

b) Ubezpieczający, w przypadku, o którym mowa w pkt 1) powyżej, po otrzymaniu pisemnej informacji o dokonaniu zawieszenia opłacania Składek regularnych, złoży pisemne oświadczenie o braku zgody na zawieszenie opłacania Składek regularnych,

3) Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku gdy:

a) nie zapłacono wszystkich Składek regularnych za pierwsze 3 lata Okresu ubezpieczenia. W takiej sytuacji Towarzystwo dokonuje wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, na zasadach określonych w § 36 OWU, na Dzień ostatniej Wyceny w miesiącu kalendarzowym następującym po miesiącu, w którym upłynął termin dodatkowy, o którym mowa w ust. 1 powyżej, albo

b) zapłacono Składki regularne za pierwsze 3 lata Okresu ubezpieczenia, a Ubezpieczający w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 1) powyżej, po otrzymaniu pisemnej informacji o dokonaniu zawieszenia opłacania Składek regularnych złoży oświadczenie o braku zgody na zawieszenie opłacania Składek regularnych; oświadczenie to jest traktowane przez Towarzystwo jako wniosek o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego, a Towarzystwo dokonuje wypłaty Świadczenia inwestycyjnego na zasadach określonych w § 36 OWU.

3. W przypadku zawieszenia przez Towarzystwo opłacania Składek regularnych zgodnie z ust. 2 pkt 1) powyżej, w sytuacji gdy po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych, Ubezpieczający nie zapłaci Składki regularnej w pełnej wysokości należnej za okres przypadający po okresie, na jaki opłacanie Składek regularnych zostało zawieszona, do Dnia wymagalności Składki



regularnej, Towarzystwo na piśmie wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki regularnej w terminie dodatkowym 2 miesięcy, licząc od Dnia wymagalności Składki regularnej przypadającego po okresie, na jaki opłacanie Składek regularnych zostało zawieszona, podając skutki niezapłacenia Składki regularnej w tym terminie. Jeżeli Składka regularna nie zostanie przez Ubezpieczającego zapłacona w pełnej wysokości w terminie dodatkowym, o którym mowa powyżej:

1) Umowa ubezpieczenia zostaje zmieniona, z pierwszym dniem miesiąca następującego po okresie, na jaki opłacanie Składek regularnych zostało zawieszona, na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności na zasadach określonych w § 23 OWU, o ile zapłacono Składki regularne za pierwsze 5 lat Okresu ubezpieczenia,

2) Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, jeżeli nie zapłacono wszystkich Składek regularnych za pierwsze 5 lat Okresu ubezpieczenia. W takiej sytuacji Towarzystwo dokonuje wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, na zasadach określonych w § 36 OWU, na Dzień ostatniej Wyceny w miesiącu kalendarzowym następującym po miesiącu, w którym upłynął termin dodatkowy, o którym mowa w zdaniu pierwszym niniejszego ustępu.

§ 14. ALOKACJA SKŁADKI FUNDUSZOWEJ I SKŁADKI DODATKOWEJ

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

2. Ubezpieczony określa we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Alokację Składki funduszowej, przy czym suma wskazań musi wynosić 100%. W przypadku gdy Ubezpieczony nie określi Alokacji Składki funduszowej, 100% wpłaconej Składki funduszowej lokowane jest w UFK Gwarantowany Compensa, a w przypadku jego likwidacji lub czasowego wstrzymania sprzedaży Jednostek tego Funduszu, Towarzystwo zwróci się do Ubezpieczonego pisemnie z prośbą o określenie Alokacji Składki funduszowej, podając termin na określenie Alokacji Składki funduszowej, nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczonego pisma. Brak określenia Alokacji Składki funduszowej w tym terminie należy rozumieć jako odmowę zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w rozumieniu § 6 ust. 13 OWU. W przypadku gdy Ubezpieczony określi Alokację Składki funduszowej tak, że suma wskazań nie wynosi 100%, Towarzystwo zwróci się do Ubezpieczonego pisemnie z prośbą o określenie Alokacji Składki funduszowej, podając termin na określenie Alokacji Składki funduszowej, nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczonego pisma. W przypadku braku odpowiedzi na pismo, o którym mowa w zdaniu poprzednim, 100% wpłaconej Składki funduszowej lokowane jest w UFK Gwarantowany Compensa. Aktualny Wykaz Funduszy zamieszczony jest na stronie www.compensa.pl.

3. Ubezpieczony może złożyć pisemne oświadczenie o zmianie Alokacji Składki funduszowej.

4. Oświadczenie o zmianie Alokacji Składki funduszowej doręczone do Siedziby Towarzystwa wywołuje skutek od Dnia zapłaty Składki funduszowej najbliższego po dniu otrzymania przez Towarzystwo tego oświadczenia.

5. Wykonanie zmiany Alokacji Składki funduszowej podlega opłacie, o której mowa w § 18 ust. 5 OWU.

6. Alokacji Składki dodatkowej dokonuje się zgodnie z Alokacją Składki funduszowej obowiązującą na Dzień zapłaty Składki dodatkowej. Ubezpieczony może określić odmienną od wskazanej w zdaniu pierwszym Alokację Składki dodatkowej oraz zmienić określoną uprzednio odmienną



Alokację Składki dodatkowej. Określenie odmiennej Alokacji Składki dodatkowej lub zmiana określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej będzie skuteczne, o ile pisemne oświadczenie Ubezpieczonego w tej sprawie zostanie doręczone do Siedziby Towarzystwa przed Dniem zapłaty Składki dodatkowej na rachunek bankowy Towarzystwa przeznaczony do wpłat Składek dodatkowych. Od dnia złożenia przez Ubezpieczonego w Siedzibie Towarzystwa oświadczenia o odmiennej Alokacji Składki dodatkowej lub zmianie określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej, Alokacja ta będzie obowiązująca dla następujących po tym dniu wpłat Składek dodatkowych.

7. Określenie odmiennej Alokacji Składki dodatkowej lub zmiana określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej podlega opłacie, o której mowa w § 18 ust. 5 OWU.

§ 15. WYCENY JEDNOSTEK

1. Cena Jednostki danego Funduszu ustalana jest z częstotliwością określoną w Regulaminie Funduszu.

2. Zasady Wyceny Jednostek danego Funduszu określa Regulamin Funduszu.

3. Towarzystwo ogłasza Ceny Jednostek na swojej stronie internetowej www.compensa.pl.

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

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

2. Zlecenie zakupu Jednostek wystawiane jest po prawidłowym zidentyfikowaniu zapłaconej Składki funduszowej lub Składki dodatkowej, z uwzględnieniem terminów określonych w dalszych ustępach niniejszego paragrafu. Prawidłowe zidentyfikowanie wpłaty polega na ustaleniu, z tytułu której Umowy ubezpieczenia, na który rachunek bankowy i w jakiej wysokości zapłacono daną kwotę. Towarzystwo podejmuje czynności w celu zidentyfikowania kwoty natychmiast po otrzymaniu informacji z banku o jej zapłaceniu; czynności te nie mogą trwać dłużej niż jeden dzień roboczy, o ile informacja dotycząca wpłaconej kwoty jest prawidłowa.

3. Zlecenie zakupu Jednostek za pierwszą Składkę funduszową jest wystawiane, z uwzględnieniem postanowień § 6 ust. 10 OWU, najwcześniej ostatniego dnia roboczego przed Dniem początku odpowiedzialności i najpóźniej w Dniu początku odpowiedzialności.

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

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

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

5. Zlecenia zakupu Jednostek za Składki dodatkowe są wystawiane najpóźniej czwartego dnia roboczego po Dniu zapłaty Składki dodatkowej.

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

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



2) w przypadku kolejnych Składek regularnych:

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

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

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

4) w przypadku Składki dodatkowej wpłaconej po Dniu początku odpowiedzialności – po Cenie Jednostki ustalonej na dzień, z jaką na rachunku Towarzystwa uznano Składkę dodatkową.

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

8. Zlecenia zakupu Jednostek są wystawiane również wówczas, gdy Składka funduszowa wpłynęła w niepełnej wysokości.

9. Zlecenia zakupu nie obejmują kwot przewyższających saldo należnych Składek funduszowych. Ewentualne nadwyżki będą inwestowane w kolejnych Dniach wymagalności Składki regularnej.

10. W przypadku Alokacji do Funduszu o walucie innej niż waluta polska, Towarzystwo dokonuje zamiany odpowiedniej części wpłaconej Składki funduszowej lub Składki dodatkowej na walutę Funduszu z uwzględnieniem odpowiednio kursu kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest rachunek wpłat Składek regularnych lub rachunek wpłat Składek dodatkowych. Zamiana wpłaconej Składki funduszowej lub Składki dodatkowej na walutę Funduszu odbywa się najpóźniej drugiego dnia roboczego po dniu wpłaty Składki regularnej lub Składki dodatkowej na rachunek wpłat Składek regularnych lub rachunek wpłat Składek dodatkowych. W przypadku gdy zamiana wpłaconej Składki funduszowej lub Składki dodatkowej na walutę Funduszu przypada na dzień, w którym Jednostki danego Funduszu nie są wyceniane z powodu dnia wolnego od pracy, realizacja zamiany wpłaconej Składki funduszowej lub Składki dodatkowej na walutę Funduszu odbywa się w Dniu pierwszej Wyceny tego Funduszu następującej bezpośrednio po dniu wolnym od pracy. Ryzyko kursowe zamiany pozostaje po stronie Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.

§ 17. ZASADY KONWERSJI JEDNOSTEK

1. Ubezpieczony w każdym czasie ma prawo do dokonania Konwersji Jednostek.

2. Dyspozycję Konwersji Jednostek Ubezpieczony powinien złożyć na formularzu Towarzystwa do Siedziby Towarzystwa.

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

4. Umorzenie i zakup Jednostek odbywa się po odpowiednich dla danych Ubezpieczeniowych



funduszy kapitałowych Cenach Jednostek ustalonych na koniec Dnia wycen, na których dokonano operacji umorzenia i zakupu Jednostek.

5. Wykonanie Konwersji Jednostek podlega opłacie, o której mowa w § 18 ust. 4 OWU.

6. W przypadku Konwersji Jednostek pomiędzy Funduszami w różnych walutach, Towarzystwo dokonuje zamiany walut uzyskanych z umorzenia Jednostek na walutę polską, a następnie na waluty Funduszy, których Jednostki mają być zakupione, z uwzględnieniem odpowiednio kursów kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych lub rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek dodatkowych. Zamiana walut odbywa się w dniu umorzenia Jednostek. Ryzyko kursowe zamiany pozostaje po stronie Ubezpieczonego.

§ 18. OPŁATY POBIERANE Z INDYWIDUALNEGO RACHUNKU

1. Towarzystwo pobiera z Indywidualnego rachunku opłaty wymienione w poniższych ustępach. Zasady poboru opłat są wymienione w ust. 10-13 poniżej.

2. Towarzystwo pobiera opłatę za prowadzenie Indywidualnego rachunku, należną za każdy miesiąc prowadzenia Indywidualnego rachunku. Wysokość opłaty jest określona w Tabeli opłat, pkt 2 Załącznik nr 1, jako odpowiedni procent wartości aktywów zgromadzonych na Indywidualnym rachunku, powstałych w wyniku zainwestowania wpłaconych Składek funduszowych i Składek dodatkowych. Wysokość opłaty za prowadzenie Indywidualnego rachunku wyrażona jest jako procent wartości aktywów, o których mowa w zdaniu poprzednim, który różnicowany jest ze względu na sumę Składek funduszowych, należnych w pierwszym Roku ubezpieczenia. Wysokość opłaty za prowadzenie Indywidualnego rachunku, o której mowa w zdaniu pierwszym, ulega zmniejszeniu o połowę po opłaceniu wszystkich należnych Składek funduszowych za pierwsze 10 lat trwania Umowy ubezpieczenia, przy czym każdy miesiąc okresu, za który nie opłacono należnej Składki regularnej, w tym okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych oraz okresu, kiedy Umowa ubezpieczenia była rozwiązana, powiększa okres pierwszych 10 lat trwania Umowy ubezpieczenia o kolejny miesiąc. W przypadku Umowy ubezpieczenia, którą w okresie pierwszych 10 lat trwania Umowy ubezpieczenia (powiększonych o okresy, za które nie opłacono należnej Składki regularnej, w tym o okresy zawieszenia opłacania Składek regularnych oraz o okresy, kiedy Umowa ubezpieczenia była rozwiązana, na zasadach określonych w zdaniu poprzednim) zmieniono na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, wysokość opłaty za prowadzenie Indywidualnego rachunku nie ulega zmniejszeniu o połowę.

3. Towarzystwo pobiera opłatę za obsługę Umowy ubezpieczenia w wysokości podanej kwotowo w Tabeli opłat, pkt 1, Załącznik nr 1, należną za każdy miesiąc prowadzenia obsługi Umowy ubezpieczenia.

4. Towarzystwo pobiera opłatę z tytułu Konwersji Jednostek. Opłata ta pobierana jest z Indywidualnego rachunku po dokonaniu Konwersji Jednostek, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek z Rachunku. Wysokość opłaty jest określona w Tabeli opłat, pkt 3a i 3b, Załącznik nr 1.

5. Towarzystwo pobiera opłatę z tytułu:

- 1) zmiany Alokacji Składki funduszowej,
- 2) określenia odmiennej Alokacji Składki dodatkowej,
- 3) zmiany określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej.

Opłata ta pobierana jest z Indywidualnego rachunku po dokonaniu zmiany Alokacji Składki funduszowej, określenia odmiennej Alokacji Składki dodatkowej lub zmiany określonej uprzednio



odmiennej Alokacji Składki dodatkowej, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek z Indywidualnego rachunku Ubezpieczonego. Wysokość opłaty jest określona Tabeli opłat, pkt 4a i 4b, Załącznik nr 1.

6. Towarzystwo pobiera opłatę przeznaczoną na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczenia podstawowego (opłatę za ochronę ubezpieczeniową), należną za każdy miesiąc ochrony ubezpieczeniowej. Opłata ta jest pobierana od różnicy pomiędzy sumą ubezpieczenia potwierdzoną w Polisie, z zastrzeżeniem § 4 ust. 7-8 OWU, § 19 ust. 11 OWU oraz § 35 ust. 2 OWU, a wartością aktywów zgromadzonych na Indywidualnym rachunku nabytych za Składki funduszowe na dzień pobrania tej opłaty, o ile różnica ta jest dodatnia.

7. Wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową, o której mowa w ust. 6 powyżej, ustalana jest na podstawie taryfy stosowanej do naliczania opłat za ochronę ubezpieczeniową, zamieszczonej w Załączniku nr 1, w zależności od:

1) różnicy, o której mowa w ust. 6 powyżej, zdanie drugie,

2) aktualnego Wiek Ubezpieczonego, określanego na dzień w którym pobierana jest opłata.

8. Towarzystwo pobiera opłatę manipulacyjną za zakup Jednostek za Składkę dodatkową w wysokości określonej w Tabeli opłat, pkt 5, Załącznik nr 1 wyrażoną jako odpowiedni procent wartości aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składki dodatkowej, zróżnicowany ze względu na wysokość wpłacanej Składki dodatkowej. Opłata ta pobierana jest tylko z Jednostek zakupionych za daną Składkę dodatkową, w proporcji wynikającej z Alokacji Składki dodatkowej według której dokonano zakupu tych Jednostek.

9. Opłaty, o których mowa w ust. 3-5 powyżej i w § 20 OWU, podlegają indeksacji według skumulowanych wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszanych przez Główny Urząd Statystyczny 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 styczeń 2013 r., 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 wyznaczonych w zdaniu drugim wartości. Towarzystwo może odstąpić od indeksowania opłat.

10. Opłaty, o których mowa w ust. 2-3 powyżej oraz w ust. 6 powyżej, pobierane są w następującej kolejności: opłata za prowadzenie Indywidualnego rachunku, opłata za obsługę Umowy ubezpieczenia, opłata za ochronę ubezpieczeniową.

11. Opłaty, o których mowa w ust. 2-6 powyżej, pobierane są poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Indywidualnym rachunku według proporcji wynikającej z wartości Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Indywidualnym rachunku.

12. Opłaty, o których mowa w ust. 3-6 powyżej, pobierane są przez pierwsze 5 lat Okresu ubezpieczenia z aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych należnych za te lata, a w latach następnych z aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych należnych za lata następne, chyba że wartość aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych należnych za lata następne nie wystarcza na pokrycie opłat, o których mowa w ust. 3-6 powyżej. Wówczas opłaty te są pobierane z aktywów powstałych



w wyniku zainwestowania Składek regularnych należnych za pierwsze 5 lat Okresu ubezpieczenia.

13. Opłaty, o których mowa w ust. 2-3 powyżej i ust. 6-7 powyżej są pobierane z góry za każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy prowadzenia obsługi Umowy ubezpieczenia poprzez umorzenie z Indywidualnego rachunku odpowiedniej liczby Jednostek, z uwzględnieniem Cen Jednostek z pierwszej dla danego Funduszu Wyceny w danym miesiącu kalendarzowym oraz z uwzględnieniem odpowiednio kursów kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych.

§ 19. CZĘŚCIOWY WYKUP UBEZPIECZENIA (CZĘŚCIOWY WYKUP)

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo dokonania Częściowego wykupu, na kwotę nie mniejszą niż kwota określona w Tabeli limitów, pkt 4, Załącznik nr 1.

2. Z zachowaniem postanowień § 21 ust. 2-3 OWU, dokonanie przez Ubezpieczonego Częściowego wykupu w przypadku, gdy Ubezpieczony nie jest Ubezpieczającym a Ubezpieczający skorzystał z uprawnienia wskazanego w § 21 ust. 1 OWU, wymagana jest pisemna zgoda Ubezpieczającego.

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

1) potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika jednostki terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu Ubezpieczonego,

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

3) pisemną zgodę Ubezpieczającego na dokonanie Częściowego wykupu, w przypadku gdy Ubezpieczony nie jest Ubezpieczającym, a Ubezpieczający skorzystał z uprawnienia wskazanego w § 21 ust. 1 OWU.

4. Częściowy wykup z aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych może być dokonany najwcześniej w piątą Rocznicę ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdań następujących. Częściowego wykupu nie można dokonać z aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych należnych w pierwszych 5 latach Okresu ubezpieczenia i zapłaconych w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że okres pierwszych 5 lat Okresu ubezpieczenia jest wydłużony o okresy zawieszenia opłacania Składek regularnych oraz o okresy, kiedy Umowa ubezpieczenia była rozwiązana. Częściowy wykup z aktywów powstałych z zainwestowania Składek dodatkowych może być dokonany po upływie okresu przysługującego Ubezpieczającemu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczający nie skorzystał z prawa do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia.

5. Zlecenie umorzenia Jednostek wystawiane jest w trzecim dniu roboczym po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku Ubezpieczonego o Częściowy wykup wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 3 powyżej, z zachowaniem postanowień ust. 2 powyżej oraz ust. 8 i ust. 10 poniżej.

6. Umorzenie Jednostek odbywa się po Cenach Jednostek danych Funduszy ustalonych na koniec Dni wycen, na których dokonano umorzeń Jednostek.

7. Z kwoty powstałej w wyniku umorzenia Jednostek potrącana jest opłata, o której mowa w § 20 OWU oraz podatek, o ile jest on należny.



8. Jeżeli dokonanie Częściowego wykupu miałyby spowodować zmniejszenie wartości pozostających na Indywidualnym rachunku aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych należnych i opłaconych po pierwszych 5 Latach ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że okres pierwszych 5 Lat ubezpieczenia jest wydłużany o okresy zawieszenia opłacania Składek regularnych oraz o okresy, kiedy Umowa ubezpieczenia była rozwiązana, do wysokości mniejszej niż ich minimalna wartość określona w Tabeli limitów, pkt 2, Załącznik nr 1, Towarzystwo zaniecha dokonania Częściowego wykupu i zaproponuje dokonanie Częściowego wykupu w odpowiednio mniejszej wysokości lub poinformuje Ubezpieczonego o możliwości dokonania wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, podając Wartość Świadczenia inwestycyjnego obliczonego na zasadach określonych w § 36 OWU na dzień sporządzenia przez Towarzystwo pisemnej informacji o możliwości dokonania wypłaty Świadczenia inwestycyjnego. Termin zlecenia, o którym mowa w ust. 5 powyżej, może wówczas ulec wydłużeniu o czas niezbędny do zakończenia dokonywania ustaleń z Ubezpieczonym.

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

10. W przypadku wpływu do Siedziby Towarzystwa wniosku o Częściowy wykup po terminie wpływu wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego albo w przypadku gdy obydwa wnioski wpłyną do Siedziby Towarzystwa w tym samym dniu, rozpatrzony zostanie jedynie wniosek o wypłatę Świadczenia, natomiast wniosek o Częściowy wykup pozostanie bez rozpatrzenia jako bezprzedmiotowy.

11. Wartość Częściowego wykupu pomniejsza, od dnia wpływu ważnego wniosku o Częściowy wykup do Siedziby Towarzystwa, kwotę sumy ubezpieczenia potwierdzonej w Polisie, z zastrzeżeniem § 4 ust. 7-8 OWU, § 19 ust. 11 OWU oraz § 35 ust. 2 OWU, ale nie niżej niż do wysokości minimalnej sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli limitów, pkt 1, Załącznik nr 1, na okres 12 pełnych miesięcy, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Gdy w OWU jest mowa o sumie ubezpieczenia potwierdzonej w Polisie, w przypadku dokonania Częściowego wykupu, we wskazanym w zdaniu poprzednim okresie 12 pełnych miesięcy, należy przez to rozumieć sumę ubezpieczenia potwierdzoną w Polisie pomniejszoną o wartość Częściowego wykupu, ale nie niżej niż do wysokości minimalnej sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli limitów, w pkt 1, w Załącznik nr 1.

§ 20. OPŁATA ZWIĄZANA Z CZĘŚCIOWYM WYKUPEM

Towarzystwo pobiera z kwoty wypłacanego Częściowego wykupu opłatę stałą w wysokości określonej kwotowo w Tabeli opłat, pkt 6, Załącznik nr 1. Opłata ta podlega indeksacji według zasad określonych w § 18 ust. 9 OWU.

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

1. Na wniosek Ubezpieczającego złożony razem z wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia, prawo do dokonania Częściowego wykupu lub wypłaty Świadczenia inwestycyjnego może być uniemożliwione przez wskazany przez Ubezpieczającego okres, zaczynający się od Dnia początku odpowiedzialności.

2. Jeżeli Ubezpieczający nie złoży wniosku o okresowe ograniczenie prawa do Częściowego



wykupu lub wypłaty Świadczenia inwestycyjnego wówczas nie mają zastosowania przepisy zawarte w § 19 ust. 2. OWU i § 36 ust. 2 OWU.

3. Jeżeli Ubezpieczający złoży wniosek o okresowe ograniczenie prawa do Częściowego wykupu lub wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, wówczas przepisy zawarte w § 19 ust. 2 OWU i § 36 ust. 2 OWU mają zastosowanie tylko w okresie ograniczenia prawa do Częściowego wykupu i prawa do złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego.

§ 22. CESJA PRAW I OBOWIĄZKÓW Z UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Cesja praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia jest możliwa, o ile Ubezpieczający i Ubezpieczony to ta sama osoba.

2. Umowa cesji praw i obowiązków z Umowy ubezpieczenia musi regulować zakres przekazywanych praw i obowiązków odpowiednio:

1) Ubezpieczającego – w przypadku dokonywana cesji praw i obowiązków Ubezpieczającego, w tym w szczególności prawa wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia oraz obowiązku opłacania Składki regularnej,

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

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

§ 23. UMOWA UBEZPIECZENIA BEZSKŁADKOWEGO Z OGRANICZONYM ZAKRESEM ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczającemu opłacającemu Składkę regularną przysługuje prawo do zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

2. Ubezpieczający może złożyć do Siedziby Towarzystwa wniosek o zmianę Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, nie wcześniej niż w piątą Rocznicę ubezpieczenia, o ile opłacono wszystkie Składki regularne należne za pierwsze 5 lat Okresu ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający jest osobą inną niż Ubezpieczony, to w składanym wniosku musi być zawarta zgoda Ubezpieczonego na zmianę Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności.

3. Umowa ubezpieczenia zostaje zmieniona na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności bez wniosku Ubezpieczającego i zgody Ubezpieczonego, o której mowa w ust. 2 powyżej zdanie drugie w sytuacji, o której mowa w § 13 ust. 2 pkt 2) OWU i § 13 ust. 3 pkt 1) OWU.

4. Zmiana Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego następuje z pierwszym dniem okresu następującego po ostatnim dniu okresu, za który zapłacono Składkę regularną w pełnej wysokości.

5. Od dnia zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności:

1) ustaje obowiązek opłacania Składek regularnych,

2) wygasa odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych,

3) suma ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego może ulec zmniejszeniu, jeżeli Ubezpieczający złożył na piśmie wniosek o zmniejszenie sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia



podstawowego, z zastrzeżeniem że zmniejszona suma ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego po dokonaniu zmniejszenia nie może być niższa niż minimalna suma ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego określona w Tabeli limitów, pkt I, Załącznik nr I.

6. Zmiana Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności nie wyklucza prawa do opłacania Składek dodatkowych.

7. Ubezpieczający w każdym czasie, po zmianie Umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, może złożyć do Siedziby Towarzystwa wnioski na formularzu Towarzystwa o przywrócenie umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną. Na podstawie informacji podanych we wniosku Ubezpieczającego, o którym mowa w zdaniu pierwszym, z zastrzeżeniem ust. 8 poniżej, Towarzystwo przeprowadza ponowną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego. O podjętej decyzji Towarzystwo informuje Ubezpieczającego na piśmie.

8. W przypadku gdy Ubezpieczający zaproponuje podwyższenie sumy ubezpieczenia w Ubezpieczeniu podstawowym lub zwróci się o wznowienie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu wybranych lub wszystkich Ubezpieczeń dodatkowych, którymi Ubezpieczony był objęty przed zmianą Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, Towarzystwo, o ile informacje zawarte we wniosku okażą się niewystarczające do przeprowadzenia ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zwróci się do Ubezpieczonego i Ubezpieczającego o podanie dodatkowych informacji – w stosunku do Ubezpieczonego zakres dodatkowych informacji obejmuje: informacje o stanie zdrowia, wykonywanym zawodzie, hobby, sposobie spędzania wolnego czasu, oraz dane finansowe; w stosunku do Ubezpieczającego – dane finansowe. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania medyczne przeprowadzane przez wskazanego przez Towarzystwo lekarza lub we wskazanej placówce medycznej. Koszty zleconych badań medycznych pokrywa Towarzystwo.

9. Przywrócenie umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną następuje z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający złożył wniosek o przywrócenie umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną, a Towarzystwo wyraziło na to zgodę, pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczającego należnej Składki regularnej najpóźniej w Dniu wymagalności Składki regularnej następującym bezpośrednio po okresie, w którym Umowa ubezpieczenia posiadała status umowy ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności. Zamiana Składki funduszowej będącej częścią Składki regularnej, o której mowa w zdaniu poprzednim oraz kolejnych należnych Składek funduszowych będących częścią kolejnych należnych Składek regularnych na Jednostki Funduszu odbywa się zgodnie z § 16 OWU. Towarzystwo potwierdza przywrócenie umowie ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności statusu Umowy ubezpieczenia ze Składką regularną pisemnie poprzez wystawienie kolejnej wersji Polisy.

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

11. Zmiana Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności nie powoduje zaniechania pobierania przez Towarzystwo opłat, które



pobierane są z Indywidualnego rachunku, o których mowa w § 18 OWU oraz opłaty pobieranej za Częściowy wykup, o której mowa w § 20 OWU oraz zmiany sposobu obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego wskazanego w § 36 OWU.

§ 24. ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH

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

2. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawieszenie opłacania Składek regularnych, nie wcześniej niż w trzecią Rocznicę ubezpieczenia, o ile opłacił w pełnej wysokości wszystkie Składki regularne należne za pierwsze 3 lata Okresu ubezpieczenia.

3. Jeżeli w danej Umowie ubezpieczenia nastąpiło zawieszenie opłacania Składek regularnych, to kolejny okres zawieszenia opłacania Składek regularnych może rozpocząć się w przypadku łącznego spełnienia następujących warunków:

1) kolejny okres zawieszenia opłacania Składek regularnych rozpocznie się nie wcześniej niż po upływie 3 lat, licząc od końca ostatniego okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych,

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

4. W okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych:

1) zarówno Składka funduszowa, jak i Składka ochronna, nie jest należna, z zachowaniem postanowień ust. 6 poniżej,

2) wyłączona jest odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych, z zachowaniem postanowień ust 6 poniżej,

3) suma ubezpieczenia w Ubezpieczeniu podstawowym może ulec zmniejszeniu, jeżeli Ubezpieczający złożył na piśmie wniosek o zmniejszenie sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem, że suma ubezpieczenia w Ubezpieczeniu podstawowym po dokonaniu zmniejszenia, nie może być niższa niż minimalna suma ubezpieczenia dla Ubezpieczenia podstawowego określona w Tabeli limitów, pkt I, Załącznik nr I.

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

6. We wniosku o zawieszenie opłacania Składek regularnych Ubezpieczający może zwrócić się do Towarzystwa o utrzymanie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych; wówczas Składka ochronna jest wymagana w niezmienionej wysokości, przy czym musi zostać zapłacona jednorazowo z góry za cały okres zawieszenia, przed początkiem okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych.

7. W sytuacji, o której mowa w § 13 ust. 2 pkt 1) OWU, zawieszenia opłacania Składek regularnych, na okres 12 miesięcy, dokonuje Towarzystwo bez wniosku Ubezpieczającego, przy czym odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych jest wyłączona, a Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo złożenia wniosku o utrzymanie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych.

8. W okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych Ubezpieczonemu przysługuje prawo Częściowego wykupu ubezpieczenia lub wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, z zastrzeżeniem postanowień § 19–21 i § 36 OWU.



9. Zawieszenie opłacania Składek regularnych nie wyklucza prawa do opłacania Składek dodatkowych.

10. Zawieszenie opłacania składek regularnych nie powoduje zaniechania pobierania przez Towarzystwo opłat, które pobierane są z Indywidualnego rachunku, o których mowa w § 18 OWU oraz opłaty pobieranej za Częściowy wykup, o której mowa w § 20 OWU oraz zmiany sposobu obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego wskazanego w § 36 OWU.

11. Po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania Składek regularnych, Składka regularna staje się należna w wysokości jak przed okresem zawieszenia opłacania Składek regularnych i zostaje przywrócona odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych, o ile została wyłączona zgodnie z ust. 4 pkt 2) powyżej.

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

1. Przy realizacji zleconych prawidłowo dyspozycji zamiany Składek funduszowych lub Składek dodatkowych na Jednostki Funduszy, umarzania Jednostek i Konwersji Jednostek, mogą nastąpić opóźnienia w stosunku do terminów zakupów i umorzeń Jednostek określonych w: § 16, § 17, § 19, § 34 i § 36 OWU, w przypadkach:

1) wystąpienia awarii: systemów energetycznych, systemów teleinformatycznych lub systemów transmisji i przesyłania danych, klęski żywiołowej, wojny, stanu wojennego bądź aktów terroryzmu lub innej siły wyższej w rozumieniu kodeksu cywilnego,

2) wynikających z procedur realizacji dyspozycji przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych, agentów transferowych lub innych podmiotów obsługujących lub zarządzających instrumentami finansowymi, w które inwestowane są środki Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,

3) okresowych ograniczeń realizacji dyspozycji przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych, agentów transferowych lub innych podmiotów obsługujących lub zarządzających instrumentami finansowymi, w które inwestowane są środki Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,

4) zbieżności zleceń dokonanych przez Ubezpieczonego, jeżeli wykonanie kolejnego zlecenia jest uzależnione od wykonania zlecenia poprzedniego.

2. W przypadku wystąpienia opóźnień w realizacji zleconych prawidłowo dyspozycji, dyspozycje te są realizowane niezwłocznie, gdy ustala przyczyna opóźnienia.

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

§ 26. LIKWIDACJA FUNDUSZU I ZAWIESZENIE SPRZEDAŻY JEDNOSTEK

1. Towarzystwo może dokonać likwidacji Funduszu lub zawiesić sprzedaż Jednostek całkowicie, na czas określony lub do odwołania.

2. Wszelkie informacje dotyczące likwidacji Funduszu, zawieszenia sprzedaży Jednostek bądź przywrócenia sprzedaży są ogłaszane na stronie internetowej Towarzystwa www.compensa.pl.

3. W przypadku podjęcia przez Towarzystwo decyzji o likwidacji Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego albo o czasowym lub całkowitym zawieszeniu sprzedaży Jednostek danego Funduszu, ustaje możliwość zamiany Składek funduszowych lub Składek dodatkowych na Jednostki tego Funduszu, również w drodze Konwersji Jednostek.

4. W przypadku likwidacji Funduszu, Towarzystwo zwróci się pisemnie do Ubezpieczonych,



posiadających na swoich Rachunkach Jednostki likwidowanego Funduszu z prośbą o złożenie dyspozycji Konwersji tych Jednostek na Jednostki innych Funduszy, podając termin do złożenia dyspozycji, nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczonego pisma, a w przypadku nie złożenia dyspozycji przez Ubezpieczonego w tym terminie, Towarzystwo dokona Konwersji Jednostek likwidowanego Funduszu na Jednostki Funduszu UFK Gwarantowany Compensa. Aktualny Wykaz Funduszy oferowanych przez Towarzystwo do Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie OWU zamieszczony jest na stronie www.compensa.pl.

5. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo dyspozycji nabycia, z wyjątkiem dyspozycji Konwersji oraz zmiany Alokacji Składki funduszowej, określenia odmiennej Alokacji Składki dodatkowej lub zmiany określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej, Jednostek Funduszu, którego sprzedaż została czasowo lub całkowicie zawieszona, również z powodu likwidacji Funduszu, Towarzystwo zaniecha wykonania tej dyspozycji. Towarzystwo zwróci się wówczas pisemnie do Ubezpieczonego z prośbą o złożenie odpowiedniej dyspozycji, podając termin na jej złożenie, nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczonego pisma. W przypadku nie złożenia dyspozycji przez Ubezpieczonego w tym terminie, Towarzystwo zamieni 100% Składki funduszowej na Jednostki Funduszu UFK Gwarantowany Compensa. Aktualny Wykaz Funduszy oferowanych przez Towarzystwo do Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie OWU zamieszczony jest na stronie www.compensa.pl.

6. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo dyspozycji Konwersji na Jednostki Funduszu, którego sprzedaż została czasowo lub całkowicie zawieszona, również z powodu likwidacji Funduszu, Towarzystwo zaniecha wykonania tej dyspozycji, wyda decyzję odmowną i poinformuje o tym Ubezpieczonego na piśmie.

7. W przypadku otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o zmianie Alokacji Składki funduszowej, odmiennej Alokacji Składki dodatkowej lub zmianie określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej – na Jednostki Funduszu, którego sprzedaż została czasowo lub całkowicie zawieszona, również z powodu likwidacji Funduszu, Towarzystwo zaniecha wykonania tej dyspozycji, wyda decyzję odmowną i poinformuje o tym Ubezpieczonego na piśmie.

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

1. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za błędne wykonanie zleconych prawidłowo dyspozycji zamiany Składek funduszowych lub Składek dodatkowych na Jednostki Funduszy, umarzania Jednostek i Konwersji Jednostek, o ile przyczyna błędnego wykonania zlecenia leżała po stronie Towarzystwa.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności:

- 1) za brak realizacji dyspozycji zleconych nieprawidłowo,
- 2) za skutki opóźnień lub brak realizacji dyspozycji w przypadkach, o których mowa w § 16 ust. 7 OWU oraz § 25 OWU.

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

1. Inwestycje w Jednostki Funduszy mogą przynieść znaczące zyski, ale obarczone są ryzykiem inwestycyjnym ponoszonym przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego. W szczególności mogą przynieść straty lub wypracować zyski niższe niż oczekiwane przez inwestujące 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 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 pozostaje po stronie Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.

3. Towarzystwo przechowuje gotówkę Ubezpieczającego i Ubezpieczonego jedynie w czasie niezbędnym do wykonania zleceń, wypłaty Świadczeń lub wyjaśnienia wątpliwości.

4. Towarzystwo nie jest zobowiązane do naliczenia i wypłaty odsetek za okres przechowywania gotówki, w szczególności:

- 1) stanowiącej Składkę funduszową lub Składkę dodatkową oczekującą na zamianę na Jednostki,
- 2) uzyskanych z tytułu umorzenia Jednostek, oczekujących na wypłatę Częściowego wykupu lub Świadczenia inwestycyjnego,
- 3) stanowiących Składkę dodatkową wpłaconą w wysokości mniejszej niż określono to w Tabeli limitów, pkt 3 Załącznik nr 1 lub kwotę wpłaconą w wysokości mniejszej niż określono to w Tabeli limitów, pkt 3, Załącznik nr 1, na rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych z tytułem wpłaty, z którego wynika, że wpłacona kwota jest Składką dodatkową, oczekujących na zwrot Ubezpieczającemu,
- 4) uzyskanej z tytułu umorzenia Jednostek, oczekujących na wypłatę Świadczenia,
- 5) stanowiącej wpłaty omyłkowe.

§ 29. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający nie będący przedsiębiorcą, może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia, a Ubezpieczający będący przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni od daty jej zawarcia, 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. Po otrzymaniu oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo dokona umorzenia wszystkich Jednostek znajdujących się na Indywidualnym rachunku, zgodnie z zasadami określonymi w ust. 2-4 poniżej.

2. Umorzenie Jednostek odbywa się po Cenach Jednostek danych Funduszy ustalonych na koniec Dnia wyceny przypadającego w dniu wpłynięcia do Siedziby Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.

3. Z kwoty wartości umorzonych Jednostek potrącany jest podatek, o ile jest on należny.

4. Najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od dnia umorzenia Jednostek, Towarzystwo dokona przelewu lub złoży dyspozycję dokonania przekazu w urzędzie pocztowym kwoty, o której mowa w ust. 3 powyżej, powiększonej o kwotę gotówki, stanowiącej Składkę funduszową (Składkę dodatkową) lub część Składki funduszowej (Składki dodatkowej), która nie została zamieniona na Jednostki Funduszy do dnia wpływu do Siedziby Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia na rachunek bankowy Ubezpieczającego wskazany przez niego w oświadczeniu o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

5. Wszystkie pobrane opłaty, o których mowa w § 18 OWU, z wyjątkiem opłaty za ochronę



ubezpieczeniową oraz Składki ochronnej – w części należnej za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej, zostaną zwrócone na rzecz Ubezpieczającego.

§ 30. WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia powinno być złożone Towarzystwu na piśmie i doręczone do Siedziby Towarzystwa.
2. Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia Składki regularnej za okres, w jakim Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej, w tym za okres wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.
3. W okresie wypowiedzenia Towarzystwo pobiera opłaty, o których mowa w § 18 OWU.
4. Po upływie okresu wypowiedzenia, nie później jednak niż w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo dokona na rzecz Ubezpieczonego wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, na zasadach określonych w § 36 OWU, na ostatni Dzień wyceny przypadający w okresie wypowiedzenia.

§ 31. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z dni:
 - 1) w dniu doręczenia do Siedziby Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia – na skutek odstąpienia od Umowy ubezpieczenia,
 - 2) z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia – na skutek wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia,
 - 3) w dniu, w którym dokonano umorzenia ostatnich Jednostek spośród wszystkich zgromadzonych na Indywidualnym rachunku – w sytuacji określonej w § 13 ust. 2 pkt 3) OWU i § 13 ust. 3 pkt 2) OWU,
 - 4) w dniu, w którym dokonano umorzenia ostatnich Jednostek spośród wszystkich zgromadzonych na Indywidualnym rachunku Ubezpieczonego – po śmierci Ubezpieczonego,
 - 5) w dniu, w którym dokonano umorzenia ostatnich Jednostek spośród wszystkich zgromadzonych na Indywidualnym rachunku – na skutek dokonania wypłaty Świadczenia inwestycyjnego,
 - 6) w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym wartość Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku nie wystarczyła na pokrycie opłat przewidzianych w Umowie ubezpieczenia – na skutek braku Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku Ubezpieczonego na pokrycie opłat przewidzianych w Umowie ubezpieczenia.
2. W razie rozwiązania Umowy ubezpieczenia, opłata za ochronę ubezpieczeniową oraz Składka ochronna – z wyłączeniem części należnej za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej – zostaną zwrócone na rzecz Ubezpieczającego.

§ 32. WZNOWIENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Z zachowaniem postanowień ust. 2-6 poniżej, na wniosek Ubezpieczającego, złożony do Siedziby Towarzystwa na formularzu Towarzystwa, rozwiązana Umowa ubezpieczenia może być wznowiona.
 2. Ubezpieczający może złożyć wniosek o wznowienie Umowy ubezpieczenia w okresie pierwszych 6 miesięcy od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
 3. Na podstawie informacji podanych we wniosku Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 1 powyżej, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej, Towarzystwo przeprowadza ponowną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego i podejmuje decyzję dotyczącą wznowienia rozwiązanej Umowy ubezpieczenia. Towarzystwo zastrzega sobie prawo odmówienia wyrażenia zgody na wznowienie Umowy
-



ubezpieczenia. O podjętej decyzji Towarzystwo informuje Ubezpieczającego na piśmie, w przypadku decyzji odmownej Towarzystwo podaje do wiadomości Ubezpieczającego przyczyny odmowy.

4. O ile informacje zawarte we wniosku, o którym mowa w ust. 1. powyżej okażą się niewystarczające do przeprowadzenia ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, Towarzystwo zwróci się do Ubezpieczonego i Ubezpieczającego o podanie dodatkowych informacji – w stosunku do Ubezpieczonego zakres dodatkowych informacji obejmuje: informacje o stanie zdrowia, wykonywanym zawodzie, hobby, sposobie spędzania wolnego czasu, oraz dane finansowe; w stosunku do Ubezpieczającego – dane finansowe. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania medyczne przeprowadzane przez wskazanego przez Towarzystwo lekarza lub we wskazanej placówce medycznej. Koszty zleconych badań medycznych pokrywa Towarzystwo.

5. Wyrażając zgodę na wznowienie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo określi, na podstawie wyników ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o której mowa w ust. 3 powyżej, warunki wznawianej Umowy ubezpieczenia, tj. wysokość sumy ubezpieczenia w Ubezpieczeniu podstawowym, wysokość Składki regularnej, zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych, ważne od dnia wznowienia Umowy ubezpieczenia.

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

7. Składki fundusze będące częścią Składek regularnych, o których mowa w ust. 6 powyżej, zamieniane są na Jednostki Funduszu, zgodnie z Alokacją składki wskazaną we wniosku o wznowienie Umowy ubezpieczenia, a jeżeli we wniosku nie wskazano Alokacją składki, zgodnie z Alokacją składki obowiązującą w dniu rozwiązania wznawianej Umowy ubezpieczenia.

8. Zamiana Składek funduszy, o których mowa w ust. 7 powyżej, na Jednostki Funduszu odbywa się zgodnie z § 16 OWU.

9. Liczba możliwych wznowień Umowy ubezpieczenia w pierwszych pięciu latach ubezpieczenia jest ograniczona do jednego. Począwszy od szóstego Roku ubezpieczenia, liczba możliwych wznowień Umowy ubezpieczenia jest nieograniczona.

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

§ 33. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZONYCH MAJĄCYCH 61 LAT LUB WIĘCEJ

W stosunku do Ubezpieczonych, którzy w Dniu początku odpowiedzialności mają 61 lat lub więcej, Towarzystwo wprowadza następujące uregulowania szczególne:

1) w § 13 ust. 2 pkt 2) lit. a) i ust. 3 pkt 1)-2), § 18 ust. 12, § 19 ust. 4 i ust. 8, § 23 ust. 2 OWU, pkt 2 Tabeli limitów umieszczonej w Załączniku nr 1 – liczbę „5 lat Okresu ubezpieczenia” zastępuje się liczbą:

- a) „4 lata Okresu ubezpieczenia”, jeżeli Ubezpieczony w Dniu początku odpowiedzialności miał 61 lat,
- b) „3 lata Okresu ubezpieczenia”, jeżeli Ubezpieczony w Dniu początku odpowiedzialności miał 62 lata,
- c) „2 lata Okresu ubezpieczenia”, jeżeli Ubezpieczony w Dniu początku odpowiedzialności miał 63 lata,
- d) „1 roku Okresu ubezpieczenia”, jeżeli Ubezpieczony w Dniu początku odpowiedzialności miał 64 lata,

2) w przypadku gdy Ubezpieczony w Dniu początku odpowiedzialności miał 65 lat:

- a) nie ma do niego zastosowania wskazany w § 13 ust. 2 pkt 2) lit. a) i § 13 ust. 3 pkt 1), § 23 ust. 2



OWU wymóg zapłacenia Składek regularnych za pierwsze 5 lat Okresu ubezpieczenia,

b) nie ma do niego zastosowania § 13 ust. 3 pkt 2) OWU,

c) do obliczenia Świadczenia inwestycyjnego stosuje się Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego równy 100%, zgodnie z ostatnim zdaniem definicji Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego zamieszczonego w § 2 ust. 1 pkt 42) OWU,

d) § 19 ust. 4 OWU w stosunku do tej osoby otrzymuje brzmienie: „Częściowy wykup z aktywów powstałych z zainwestowania zarówno Składek funduszowych, jak i dodatkowych może być dokonany po upływie okresu przysługującego Ubezpieczającemu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczający nie skorzystał z prawa do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia.”,

e) § 19 ust. 8 zdanie pierwsze OWU w stosunku do tej osoby otrzymuje brzmienie: „Jeżeli dokonanie Częściowego wykupu miałyby spowodować zmniejszenie wartości pozostających na Indywidualnym rachunku aktywów do wysokości mniejszej niż ich minimalna wartość określona w pkt 2 Tabeli limitów umieszczonej w Załączniku nr 1, Towarzystwo zaniecha dokonania Częściowego wykupu i zaproponuje dokonanie Częściowego wykupu w odpowiednio mniejszej wysokości lub poinformuje Ubezpieczonego o możliwości dokonania wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, podając Wartość Świadczenia inwestycyjnego obliczonego na zasadach określonych w § 36 OWU na dzień sporządzenia przez Towarzystwo pisemnej informacji o możliwości dokonania wypłaty Świadczenia inwestycyjnego. Termin zlecenia, o którym mowa w ust. 5 powyżej, może wówczas ulec wydłużeniu o czas niezbędny do zakończenia dokonywania ustaleń z Ubezpieczonym.”.

§ 34. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Osoba uprawniona do Świadczenia powinna niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością Towarzystwa. Zawiadomienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, powinno zostać dokonane poprzez złożenie w Siedzibie Towarzystwa prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę Świadczenia. Formularz wniosku o wypłatę Świadczenia jest dostępny na stronie internetowej Towarzystwa (www.compensa.pl) i w jego placówkach, a dodatkowe informacje można uzyskać poprzez infolinię Towarzystwa.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, 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 pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

3. Do wniosku o wypłatę Świadczenia należy dołączyć:

1) potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika jednostki terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu osoby składającej wniosek,

2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego – w przypadku śmierci Ubezpieczonego,

3) dokumenty informujące o Zdarzeniu ubezpieczeniowym:

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

b) dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję lub prokuraturę mające



na celu wyjaśnienie okoliczności zgonu Ubezpieczonego: raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności zgonu Ubezpieczonego, o ile takie czynności były prowadzone,

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

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

e) w przypadku wypłaty Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej – dokumenty uzasadniające stwierdzenie wystąpienia Choroby śmiertelnej np. badania radiologiczne, histopatologiczne lub laboratoryjne, a w przypadku choroby nowotworowej dokumenty uzasadniające odstąpienie od leczenia przyczynowego i prowadzenie tylko leczenia paliatywnego, jak również diagnozę i rokowania Choroby śmiertelnej ustalone przez dwóch lekarzy drugiego stopnia specjalizacji w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z chorobą będącą podstawą ubiegania się o wypłatę Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej lub z tytułem specjalisty w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z chorobą będącą podstawą ubiegania się o wypłatę Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej potwierdzające brak rokowań na przeżycie przez Ubezpieczonego okresu dłuższego niż 12 miesięcy.

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

4. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Towarzystwo zwróci się do osoby składającej wniosek o wypłatę Świadczenia o potwierdzenie przez polską placówkę dyplomatyczną dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości Świadczenia. Towarzystwo może żądać dostarczenia tłumaczeń przedstawionych dokumentów na język polski, sporządzonych przez tłumacza przysięgłego.

5. Towarzystwo może żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów uzasadniających wypłatę Świadczenia.

6. Wypłata Świadczenia następuje w terminie 30 dni od dnia doręczenia do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości Świadczenia okaże się niemożliwe, Świadczenie będzie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w zdaniu pierwszym.

7. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości niż wnioskowana przez osobę uprawnioną do Świadczenia, Towarzystwo poinformuje ją o tym na piśmie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia, wraz z pouczeniem o trybie odwołania się od decyzji Towarzystwa.

8. Z kwoty wypłacanego Świadczenia potrącany jest podatek, o ile jest on należny.

9. Każda z osób uprawnionych do wypłaty Świadczenia składa wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w swoim imieniu. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę Świadczenia choćby od jednej osoby, Towarzystwo umorzy wszystkie Jednostki znajdujące się na Indywidualnym rachunku Ubezpieczonego.

§ 35. ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CHOROBY ŚMIERTELNEJ

I. W Okresie ubezpieczenia Towarzystwo wypłaca wyłącznie jedno Świadczenie z tytułu Choroby śmiertelnej.



2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo zmniejszy Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia podstawowego należnego z tytułu śmierci Ubezpieczonego o kwotę wypłaconego Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej.

3. Wypłacenie Świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej nie zwalnia z obowiązku opłacania Składki regularnej w dotychczasowej wysokości.

4. Począwszy od dnia postawienia diagnozy i rokowań, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 8) OWU Ubezpieczający nie może dokonać żadnych zmian w Ubezpieczeniu podstawowym bez zgody Towarzystwa.

§ 36. WYPŁATA ŚWIADCZENIA INWESTYCYJNEGO

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

2. Jeżeli Ubezpieczony nie jest Ubezpieczającym, konieczna jest zgoda Ubezpieczającego na złożenie wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego, z zastrzeżeniem § 21 ust. 2-3 OWU.

3. Wypłata Świadczenia inwestycyjnego dokonywana jest na wniosek Ubezpieczonego złożony na formularzu Towarzystwa i doręczony do Siedziby Towarzystwa. Do wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego Ubezpieczony jest zobowiązany dołączyć:

1) potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika jednostki terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu Ubezpieczonego,

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

3) pisemną zgodę Ubezpieczającego na dokonanie wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, w przypadku wskazanym w ust. 2 powyżej.

4. Po doręczeniu do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego, Towarzystwo dokona umorzenia wszystkich Jednostek z Indywidualnego rachunku.

5. Zlecenie umorzenia Jednostek wystawiane jest trzeciego roboczego dnia po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego, z zachowaniem postanowień ust. 2 powyżej i ust. 9 poniżej.

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

7. Z kwoty otrzymanej w wyniku umorzenia Jednostek Towarzystwo oblicza Wartość Świadczenia inwestycyjnego na zasadach określonych w § 2 ust. 1 pkt 34) i § 2 ust. 1 pkt 40) OWU.

8. Najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od dnia umorzenia Jednostek, Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, poprzez złożenie dyspozycji dokonania przekazu w urzędzie pocztowym lub na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego, zmniejszając je o podatek, o ile jest on należny.

9. W przypadku wpływu do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego po terminie wpływu wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci albo w przypadku gdy obydwa wnioski wpłyną do Siedziby Towarzystwa w tym samym dniu, rozpatrzone zostanie jedynie wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci.



§ 37. DOKONYWANIE ZMIAN, ZAWIADOMIEŃ I SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ

- 1.** Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z Umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie i wysyłane listownie.
 - 2.** Ubezpieczający, Ubezpieczony i Towarzystwo zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby i adresu korespondencyjnego.
 - 3.** Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
 - 4.** W przypadku przedstawienia przez Towarzystwo Ubezpieczającemu propozycji zmian Umowy ubezpieczenia wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego pisemnego przekazania Ubezpieczonemu całości otrzymanych materiałów, tak aby Ubezpieczony miał możliwość pełnego zapoznania się z nimi.
 - 5.** Ubezpieczający, który zamierza przedstawić Towarzystwu propozycje zmian w Umowie ubezpieczenia, musi uzgodnić te propozycje z Ubezpieczonym.
 - 6.** Ubezpieczający i Ubezpieczony są uprawnieni do wyrażenia pisemnego sprzeciwu w terminie 14 dni od daty otrzymania propozycji zmiany Umowy ubezpieczenia. Brak sprzeciwu Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w wyznaczonym terminie będzie traktowany jako wyrażenie zgody przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego na dokonanie zmiany Umowy ubezpieczenia. Zmiana dokonana bez zgody Ubezpieczonego nie może naruszać jego praw, ani praw osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.
 - 7.** Zmiana Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia wymaga zgody Ubezpieczonego. Ubezpieczony udziela Ubezpieczającemu zgody na zmianę Umowy ubezpieczenia, z zachowaniem formy pisemnej.
 - 8.** Ubezpieczający udziela Towarzystwu zgody na zmianę Umowy ubezpieczenia, składając jednocześnie oświadczenie o otrzymaniu od Ubezpieczonego zgody na zmianę Umowy ubezpieczenia.
 - 9.** Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego przekazywania Ubezpieczonemu wszelkich informacji o przebiegu Umowy ubezpieczenia przedstawianych przez Towarzystwo, w sposób zapewniający Ubezpieczonemu możliwość pełnego zapoznania się z nimi. W szczególności Ubezpieczający informuje Ubezpieczonego o objęciu go ochroną ubezpieczeniową, o wysokości Świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, w tym o wysokości Świadczenia inwestycyjnego, jeżeli wysokość Świadczeń uległa zmianie oraz o wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie informacji przekazanej przez Towarzystwo niezwłocznie po jej otrzymaniu.
 - 10.** W przypadku dokonywania uzgodnionych przez Ubezpieczającego i Towarzystwo zmian w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wystawia kolejną wersję Polisy, która zastępuje wersję poprzednią z datą obowiązywania zmiany.
 - 11.** W stosunku do informacji i zawiadomień, które zgodnie z OWU będą ogłaszane w dzienniku ogólnopolskim lub na stronie internetowej Towarzystwa www.compensa.pl, nie jest wymagana forma odrębnego, pisemnego powiadomienia Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego.
 - 12.** Oświadczenia i wnioski składane Towarzystwu będą uważane za złożone skutecznie, o ile zostaną doręczone do Siedziby Towarzystwa.
-



§ 38. AKTY PRAWNE STOSOWANE W SPRAWACH NIEUREGULOWANYCH W OWU

1. Do Umów ubezpieczenia zawartych na podstawie OWU stosuje się prawo Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

2. Na dzień zatwierdzenia OWU przepisami regulującymi opodatkowanie Świadczeń Towarzystwa są:

1) Przepisy z zakresu opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych:

a) (Specyfikacja źródeł przychodów): Art. 10 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz. U. z 2012 poz. 361 z późn. zm.) w brzmieniu: „Źródłami przychodów są: (...) kapitały pieniężne i prawa majątkowe, w tym odpłatne zbycie praw majątkowych innych niż wymienione w pkt 8 lit. a–c;”

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

c) (Fundusze parasolowe): Art. 17 ust. 1c ustawy, o której mowa w pkt a), w brzmieniu: „1c. Nie ustala się przychodu z tytułu umorzenia jednostek uczestnictwa subfunduszu funduszu inwestycyjnego z wydzielonymi subfunduszami, w przypadku zamiany jednostek uczestnictwa subfunduszu na jednostki uczestnictwa innego subfunduszu tego samego funduszu inwestycyjnego, dokonanej na podstawie ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. Nr 146, poz. 1546, z późn. zm.)”

d) (Wyłączenie zwolnienia z podatku dochodu z funduszu kapitałowego): Art. 21 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 24 ust. 15 ustawy, o której mowa w pkt a), w brzmieniu: „Wolne od podatku dochodowego są kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, w przypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi.”

e) (Określenie dochodu w przypadku ubezpieczeń z funduszem kapitałowym): Art. 24 ust. 15 ustawy, o której mowa w pkt a), w brzmieniu: „Dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, w przypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek wpłaconych do zakładu ubezpieczeń, które zostały przekazane na fundusz kapitałowy.”

f) (Stawka podatku): Art. 30a ust. 1 pkt 5 ustawy, o której mowa w pkt a), w brzmieniu: „Od uzyskanych dochodów (przychodów) pobiera się 19 % zryczałtowany podatek dochodowy, z zastrzeżeniem art. 52a: (...) od dochodu z tytułu udziału w funduszach kapitałowych,”

g) (Zwolnienie dochodów kapitałowych z polis zawartych przed 1 grudnia 2001): Art. 52a ust. 1 pkt 3, ustawy, o której mowa w pkt a), w brzmieniu: „Zwalnia się od podatku dochodowego: (...) dochody z tytułu udziału w funduszach kapitałowych, o których mowa w art. 30a ust. 1 pkt 5, jeżeli dochody te są wypłacane podatnikowi na podstawie umów zawartych lub zapisów dokonanych przez podatnika przed dniem 1 grudnia 2001 r.;(...)”

h) (Towarzystwo Ubezpieczeniowe jako płatnik podatku osoby ubezpieczonej z funduszem kapitałowym): Art. 41 ust. 4d ustawy, o której mowa w pkt a), w brzmieniu: „Zryczałtowany podatek dochodowy od dochodów (przychodów), o których mowa w art. 30a ust. 1 pkt 4, w zakresie dywidendy oraz dochodów (przychodów) określonych w art. 24 ust. 5 pkt 1, 3 lub 6, a także zryczałtowany podatek dochodowy, o którym mowa w art. 30a ust. 1 pkt 2 i 5, pobierają, jako płatnicy, podmioty prowadzące rachunki papierów wartościowych dla podatników, jeżeli



dochody (przychody) te zostały uzyskane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i wiążą się z papierami wartościowymi zapisanymi na tych rachunkach, a wypłata świadczenia na rzecz podatnika następuje za pośrednictwem tych podmiotów.”

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

a) (Definicja przychodów należnych): Art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tj Dz. U. z 2011 Nr 74 poz. 397 z późn. zm.), w brzmieniu: „Przychodami, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4 oraz art. 14, są w szczególności otrzymane pieniądze, wartości pieniężne, w tym różnice kursowe.”

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

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

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

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

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

g) (Koszty uzyskania przychodu pracodawcy): Art. 16 ust. 1 pkt 59 ustawy wskazanej wyżej w pkt a), w brzmieniu: “Nie uważa się za koszty uzyskania przychodów (...) składek opłaconych przez pracodawcę z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia na rzecz pracowników, z wyjątkiem umów dotyczących ryzyka grup I, 3 i 5 działu I oraz grup I i 2 działu II wymienionych w załączniku do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66, Nr 81, poz. 530, Nr 126, poz. 853 i Nr 127, poz. 858) jeżeli uprawnionym do otrzymania świadczenia nie jest pracodawca i umowa ubezpieczenia w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono, wyklucza:

a. wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy,



- b. możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy,
- c. wypłatę z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie;”
- h) (Stawka podatku dochodowego od osób prawnych): Art. 19 ust. 1 ustawy, o której mowa w pkt a), w brzmieniu: „Podatek, z zastrzeżeniem art. 21 i 22, wynosi 19% podstawy opodatkowania”.

§ 39. TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ WYNIKAJĄCYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA, SKŁADANIA SKARG I ZAŻALEŃ

1. Osobie, której interesu prawnego dotyczy decyzja Towarzystwa, przysługuje prawo odwołania się od tej decyzji. Odwołanie w formie pisemnej kieruje się na adres Siedziby Towarzystwa.
2. Towarzystwo zobowiązane jest do rozpatrzenia odwołania i udzielenia pisemnej odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie okoliczności związanych z decyzją, od której złożono odwołanie, stało się możliwe. W trakcie rozpatrywania odwołania Towarzystwo może domagać się dostarczenia dodatkowych dokumentów, mogących uzasadniać zmianę decyzji.
3. Niezależnie od zachowania trybu, o którym mowa w ust. 1 powyżej, osobie, której interesu prawnego dotyczy decyzja Towarzystwa, przysługuje prawo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej, na zasadach określonych w kodeksie cywilnym i kodeksie postępowania cywilnego.
4. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia rozpatrują sądy właściwe według przepisów o właściwości ogólnej albo sądy właściwe dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku skarg lub zażaleń zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, można je kierować do Siedziby Towarzystwa celem ich rozpatrzenia. Właściwa jednostka organizacyjna Towarzystwa jest zobowiązana w ciągu 30 dni od daty otrzymania skargi lub zażalenia zająć stanowisko w sprawie i przekazać je na piśmie odpowiednio – Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia.
6. Niezależnie od trybów rozpatrywania odwołań, skarg i zażaleń, o których mowa w ust. 1 i ust. 4 powyżej Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej z Umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo złożenia skargi do:
 - 1) Rzecznika Ubezpieczonych,
 - 2) Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 40. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWU

Niniejsze OWU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 39/2012 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 20 listopada 2012 r. wchodzi w życie z dniem 21 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 stycznia 2013 r. lub w terminie późniejszym.

Franz Fuchs
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



Załącznik nr I

do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym MegaFundusz o symbolu BRP-0512

Tabela opłat

Tytuł opłaty	L.p.	Wysokość opłaty		
za obsługę Umowy ubezpieczenia	1.	8 PLN miesięcznie.		
za prowadzenie Indywidualnego rachunku	2.	jest pobierana miesięcznie jako procent wartości aktywów powstałych w wyniku zainwestowania wpłaconych Składek funduszowych i Składek dodatkowych, zróżnicowany ze względu na sumę Składek funduszowych należnych w pierwszym Roku ubezpieczenia i wynosi:		
		Suma Składek funduszowych należnych w pierwszym Roku ubezpieczenia	Wysokość miesięcznej opłaty w pierwszych 10 latach trwania Umowy ubezpieczenia*	Wysokość miesięcznej opłaty zmniejszonej o połowę po pierwszych 10 latach trwania Umowy ubezpieczenia*
		do 2 399 PLN	0,16%	0,08%
		2 400-3 599 PLN	0,14%	0,07%
		3 600-5 999 PLN	0,12%	0,06%
		6 000-11 999 PLN	0,09%	0,045%
od 12 000 PLN	0,05%	0,025%		
z tytułu Konwersji Jednostek	3a.	0 PLN za pierwsze 12 konwersji w każdym roku trwania Umowy ubezpieczenia.		
	3b.	10 PLN za każdą następną konwersję w każdym roku trwania Umowy ubezpieczenia.		
z tytułu zmiany Alokacji Składki	4a.	0 PLN za pierwsze 12 zmian Alokacji Składki (przy czym przez zmianę Alokacji Składki należy w niniejszej tabeli rozumieć: zmianę Alokacji Składki funduszowej, określenie odmiennej Alokacji Składki dodatkowej, zmianę określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej) w każdym roku trwania Umowy ubezpieczenia.		
	4b.	10 PLN za każdą następną zmianę Alokacji Składki (przy czym przez zmianę Alokacji Składki należy w niniejszej tabeli rozumieć: zmianę Alokacji Składki funduszowej, określenie odmiennej Alokacji Składki dodatkowej, zmianę określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej) w każdym roku trwania Umowy ubezpieczenia.		



manipulacyjna za zakup Jednostek za Składkę dodatkową	5.	pobierana jest jednorazowo jako procent wartości aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składki dodatkowej, zróżnicowany ze względu na wysokość wpłaconej Składki dodatkowej:	
		wysokość wpłaconej Składki dodatkowej	wysokość opłaty
		do 4 999 PLN	3%
		5 000 – 9 999 PLN	2%
		od 10 000 PLN	1%
za Częściowy wykup	6.	jednorazowo 20 PLN	

* Liczba lat trwania Umowy ubezpieczenia, o której mowa w pkt 2 Tabeli opłat, jest powiększana o okresy, za które nie opłacono należnej Składki regularnej, w tym o okresy zawieszenia opłacania Składek regularnych oraz okresy, kiedy Umowa ubezpieczenia była rozwiązana, na zasadach określonych w § 18 ust. 2 zdanie 4 OWU. W przypadku Umowy ubezpieczenia, którą w okresie pierwszych 10 lat trwania Umowy ubezpieczenia (powiększonych o okresy, za które nie opłacono należnej Składki regularnej, w tym o okresy zawieszenia opłacania Składek regularnych oraz okresy, kiedy Umowa ubezpieczenia była rozwiązana) zmieniono na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, wysokość opłaty za prowadzenie Indywidualnego rachunku nie ulega zmniejszeniu o połowę.

Tabela limitów

L.p.	Opis	Limit
1.	Minimalna suma ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia podstawowego	10 000 PLN
2.	Minimalna wartość aktywów pochodzących ze Składek funduszowych należnych po 5 latach Okresu ubezpieczenia obliczanych zgodnie z § 19 ust. 8 OWU, pozostających na Indywidualnym Rachunku Jednostek po dokonaniu Częściowego wykupu ubezpieczenia	2 000 PLN
3.	Minimalna Składka dodatkowa	1 000 PLN
4.	Minimalna kwota Częściowego wykupu ubezpieczenia	1 000 PLN

Tabela Współczynników Świadczenia inwestycyjnego

Liczba Lat ubezpieczenia**, które upłynęły od daty początkowej odpowiedzialności	Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego*** dotyczy aktywów, o których mowa w § 2 ust 1 pkt 40) OWU, zróżnicowany ze względu na Rok ubezpieczenia, w którym dokonywana jest wypłata Świadczenia inwestycyjnego. Współczynnik ten stosuje się do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów, o których mowa w zdaniu pierwszym, jeżeli wniosek o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego wpłynął do Towarzystwa przed upływem wcześniejszej z dat: 10 Rocznicy ubezpieczenia lub Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony skończył 65 lat
1	5%
2	10%
3	20%
4	30%
5	45%



6	60%
7	75%
8	80%
9	90%
10	95%
11	100%
i kolejne	

*** **Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego** – odpowiedni procent dla wskazanej ** liczby Lat ubezpieczenia, które upłynęły od daty początku odpowiedzialności do dnia dokonania wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, określony w powyższej Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego, służący do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych należnych w pierwszych 5 latach ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że każdy miesiąc, w którym nastąpiło zawieszenie opłacania Składek regularnych lub w którym Umowa ubezpieczenia była rozwiązana, wydłuża okres pierwszych 5 lat opłacania Składek regularnych o kolejny miesiąc. Liczba Lat ubezpieczenia, o której mowa w zdaniu pierwszym oraz powyższej Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego, pomniejszana jest o okresy, za które nie zapłacono należnej Składki regularnej, w tym o okresy zawieszenia opłacania Składek regularnych i o okresy, kiedy Umowa ubezpieczenia była rozwiązana, które nastąpiły w trakcie opłacania Składek regularnych należnych za pierwsze 5 Lat ubezpieczenia. Pomniejszenie liczby Lat ubezpieczenia o okresy, o których mowa w zdaniu poprzednim, dokonuje się w następujący sposób: ustala się liczbę pełnych miesięcy jakie upłynęły od Dnia początku odpowiedzialności do końca miesiąca poprzedzającego wypłatę Świadczenia inwestycyjnego. Od tak ustalonej liczby miesięcy odejmuje się liczbę miesięcy okresów, za które nie zapłacono należnej Składki regularnej i wynik dzieli się przez 12. Z tak ustalonej liczby wyodrębnia się liczbę pełnych Lat ubezpieczenia (okresów 12-miesięcznych) i dodaje się do niej liczbę 1. Wynik należy podstawić do kolumny „Liczba Lat ubezpieczenia, które upłynęły od daty początku odpowiedzialności” w powyższej Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego. Współczynnik ten stosuje się do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów, o których mowa w zdaniu pierwszym, jeżeli wniosek o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego wpłynął do Towarzystwa przed upływem wcześniejszej z dat: 10 Rocznicy ubezpieczenia lub Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony skończył 65 lat. Jeżeli wniosek o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego wpłynął do Towarzystwa po upływie jednej ze wskazanych w poprzednim zdaniu dat, do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych należnych w pierwszych 5 latach opłacania Składek regularnych, z zastrzeżeniem że okres pierwszych 5 lat Okresu ubezpieczenia jest wydłużany o okresy zawieszenia opłacania Składek regularnych i o okresy, kiedy Umowa ubezpieczenia była rozwiązana, stosuje się Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego równy 100%.



Taryfa stosowana do naliczania opłat za ochronę ubezpieczeniową

Tabela jednostkowych rocznych stawek opłat za 1 PLN kwoty różnicy, o której mowa w § 18 ust. 6 zdanie 2 OWU

Wiek	Taryfa	Wiek	Taryfa	Wiek	Taryfa
0	0,00762	34	0,00148	68	0,05775
1	0,00050	35	0,00161	69	0,06270
2	0,00035	36	0,00175	70	0,06818
3	0,00024	37	0,00191	71	0,07430
4	0,00020	38	0,00210	72	0,08099
5	0,00018	39	0,00233	73	0,08823
6	0,00018	40	0,00260	74	0,09605
7	0,00018	41	0,00291	75	0,10467
8	0,00019	42	0,00326	76	0,11425
9	0,00019	43	0,00364	77	0,12489
10	0,00018	44	0,00404	78	0,13669
11	0,00018	45	0,00447	79	0,14978
12	0,00020	46	0,00492	80	0,16382
13	0,00023	47	0,00540	81	0,17870
14	0,00026	48	0,00593	82	0,19408
15	0,00032	49	0,00650	83	0,21025
16	0,00043	50	0,00711	84	0,22749
17	0,00058	51	0,00777	85	0,24533
18	0,00071	52	0,00844	86	0,26629
19	0,00078	53	0,00915	87	0,28882
20	0,00079	54	0,00986	88	0,31297
21	0,00079	55	0,01061	89	0,33881
22	0,00081	56	0,01140	90	0,36639
23	0,00086	57	0,01225	91	0,39576
24	0,00090	58	0,01318	92	0,42697
25	0,00091	59	0,01421	93	0,46004
26	0,00092	60	0,01537	94	0,49498
27	0,00092	61	0,01665	95	0,53182
28	0,00096	62	0,01804	96	0,57051
29	0,00101	63	0,01955	97	0,61107
30	0,00108	64	0,02114	98	0,65342
31	0,00116	65	0,02284	99	0,69751
32	0,00126	66	0,04933	100	0,74327
33	0,00137	67	0,05332		



**WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY
KAPITAŁOWYCH COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP**
dostępnych w produkcie MegaFundusz
(stan na dzień 01.08.2013 r.)

Lp.	Fundusze	Waluta	Wycena
Akcyjne			
1.	UFK CŻ/A Akcji	PLN	Dzienna
2.	UFK Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek	PLN	Dzienna
3.	UFK Skarbiec Akcja	PLN	Dzienna
4.	UFK Legg Mason Akcji	PLN	Dzienna
5.	UFK ARTS Best Momentum	PLN	Dzienna
6.	UFK ARTS Total Return Dynamic	PLN	Dzienna
7.	UFK ARTS Best Momentum (EUR)	EUR	Dzienna
8.	UFK ARTS Total Return Dynamic (EUR)	EUR	Dzienna
9.	UFK Compensa/HSBC BRIC Markets Equity	USD	Dzienna
10.	UFK Compensa/HSBC GIF BRIC Equity	USD	Dzienna
11.	UFK Investor Akcji Dużych Spółek	PLN	Dzienna
12.	UFK UniKorona Akcje	PLN	Dzienna
13.	UFK BPH Subfundusz Globalny Żywności i Surowców	PLN	Dzienna
14.	UFK Pioneer Surowców i Energii	PLN	Dzienna
15.	UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible	PLN	Dzienna
16.	UFK ING (L) Globalny Spółek Dywidendowych	PLN	Dzienna
Zrównoważone			
17.	UFK CŻ/A Zrównoważony	PLN	Dzienna
18.	UFK Zrównoważony Skarbiec Waga	PLN	Dzienna
19.	UFK Legg Mason Strateg	PLN	Dzienna
20.	UFK ARTS Total Return Balanced	PLN	Dzienna
21.	UFK ERSTE ESPA Portfolio Balanced 30	EUR	Dzienna
Bezpieczne			
22.	UFK CŻ/A Stabilnego Wzrostu	PLN	Dzienna
23.	UFK ARTS Total Return Garant (EUR)	EUR	Dzienna
24.	UFK ING Globalny Długu Korporacyjnego	PLN	Dzienna
25.	UFK ING Obligacji	PLN	Dzienna
26.	UFK Arka BZ WBK Obligacji Skarbowych	PLN	Dzienna
27.	UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond	PLN	Dzienna
28.	UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (EUR)	EUR	Dzienna
Gwarantowane			
29.	UFK Gwarantowany Compensa	PLN	Dzienna



REGULAMINY UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP dostępnych w produkcie MegaFundusz (stan na dzień 01.08.2013 r.)

A. FUNDUSZE AKCYJNE

1. UFK CŻ/A Akcji, inwestujący całość aktywów w jednostki uczestnictwa Arka BZ WBK Akcji FIO

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie Jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Arka BZWBK Akcji Fundusz Inwestycyjny Otwarty*, zarządzanego przez BZ WBK AIB Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Charakterystykę aktywów otwartego funduszu inwestycyjnego, kryteria doboru jego aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, 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 akceptujących wysoki poziom ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje, oczekujących wysokich zysków. Fundusz skierowany jest do osób planujących oszczędzanie długoterminowe.

4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostki UFK CŻ/A Akcji odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Arka BZ WBK Akcji FIO. Ceny jednostki UFK CŻ/A Akcji ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Arka BZ WBK Akcji FIO i są im równe.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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

2. UFK Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek (wcześniej: UFK DWS Top 50 Małych i Średnich Spółek Plus)

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie



jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek, zarządzanego przez Investors Fundusze Otwarte TFI S.A.

Prospekt emisyjny funduszu inwestycyjnego Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek dostępny jest w siedzibie Investors Fundusze Otwarte TFI S.A. i na jego stronie internetowej. 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.

4) Wycena Jednostki

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.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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

3. UFK Skarbiec Akcja

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

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 otwartego funduszu inwestycyjnego, 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) Stopa odniesienia

Stopą odniesienia dla oceny efektywności UFK jest stopa obliczona według następującego wzoru: Suma 90% WIG20 oraz 10% rentowności 3-miesięcznych depozytów złotówkowych na rynku międzybankowym w Polsce.

3) Cel inwestycyjny

Portfel jest przeznaczony dla klientów akceptujących wysoki poziom ryzyka związanego z inwestowaniem środków finansowych.



4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostek Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego Skarbiec Akcja odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostek uczestnictwa „Skarbiec-Akcja” Fundusz Inwestycyjny Otwarty Akcji, tj. w dniach sesji na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie S.A. Wartości Jednostek Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego Skarbiec Akcja są ustalane na podstawie wartości jednostek „Skarbiec-Akcja” Fundusz Inwestycyjny Otwarty Akcji i są im równe.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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

4. UFK Legg Mason Akcji

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu LeggMason Akcji FIO*, zarządzanego przez LeggMason Zarządzanie Aktywami 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 wysokie ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.

4) Wycena Jednostki

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

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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

5. UFK ARTS Best Momentum

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie



jednostki funduszu C-Quadrat ARTS Best Momentum*, ISIN AT0000825393, 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 wysokie ryzyko związane z inwestowaniem w akcje na rynkach światowych. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.

4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostki UFK ARTS Best Momentum odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-Quadrat ARTS Best Momentum, przy czym pierwsza Wycena UFK ARTS Best Momentum została wyznaczona na dzień 23.04.2007 r. Ceny Jednostki UFK ARTS Best Momentum ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-Quadrat ARTS Best Momentum i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Koszty zarządzania UFK ARTS Best Momentum 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. UFK ARTS Total Return Dynamic

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-Quadrat ARTS Total Return Dynamic*, ISIN AT0000634738, 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 wysokie ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje, rynek pieniężny na rynkach światowych. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.

4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostki UFK ARTS Total Return Dynamic odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-Quadrat ARTS Total Return Dynamic, przy czym pierwsza Wycena UFK ARTS Total Return Dynamic została wyznaczona na dzień 23.04.2007 r. Ceny Jednostki UFK ARTS Total Return Dynamic ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-Quadrat ARTS Total Return Dynamic i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Koszty zarządzania UFK ARTS Total Return Dynamic 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. UFK ARTS Best Momentum (EUR)

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-Quadrat ARTS Best Momentum*, ISIN AT0000A05LD9, 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 wysokie ryzyko związane z inwestowaniem w akcje na rynkach światowych. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.

4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostki UFK ARTS Best Momentum EUR odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-Quadrat ARTS Best Momentum, przy czym pierwsza Wycena UFK ARTS Best Momentum EUR została wyznaczona na dzień 10.05.2010 r. Ceny Jednostki UFK ARTS Best Momentum EUR ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-Quadrat ARTS Best Momentum i są im równe. Walutą Funduszu jest EUR.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Koszty zarządzania UFK ARTS Best Momentum EUR pobierane przez Compensa Towarzystwo



Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 EUR. 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.

8. UFK ARTS Total Return Dynamic (EUR)

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-Quadrat ARTS Total Return Dynamic*, ISIN AT0000A08EX2, 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 wysokie ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje, rynek pieniężny na rynkach światowych. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.

4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostki UFK ARTS Total Return Dynamic EUR odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-Quadrat ARTS Total Return Dynamic, przy czym pierwsza wycena UFK ARTS Total Return Dynamic EUR została wyznaczona na dzień 10.05.2010 r. Ceny Jednostki UFK ARTS Total Return Dynamic EUR ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-Quadrat ARTS Total Return Dynamic i są im równe. Walutą Funduszu jest EUR.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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

9. UFK Compensa/HSBC BRIC Markets Equity

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu zagranicznego HSBC GIF BRIC Markets Equity*, ISIN LU0254982597, zarządzanego przez HSBC Investments. 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 akceptujących wysoki poziom ryzyka związanego z inwestowaniem środków finansowych.

4) Wycena Jednostki

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

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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

10. UFK Compensa/ HSBC GIF BRIC Equity (wcześniej: UFK Compensa/ HSBC GIF BRIC Freestyle)

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu zagranicznego HSBC GIF BRIC Equity M2C*, zarządzanego przez HSBC Investments. 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 akceptujących wysoki poziom ryzyka związanego z inwestowaniem środków finansowych.

4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostki UFK Compensa/HSBC BRIC Equity odbywa się w tych samych terminach co wycena Jednostki uczestnictwa funduszu zagranicznego HSBC GIF BRIC Equity M2C. Ceny Jednostki UFK Compensa/HSBC BRIC Equity ustalane są w walucie USD, na podstawie cen



jednostki uczestnictwa funduszu zagranicznego i są im równe.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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

11. UFK Investor Akcji Dużych Spółek

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Investor Akcji Dużych Spółek FIO, zarządzanego przez Investors TFI S.A. Prospekt emisyjny funduszu inwestycyjnego Investor Akcji Dużych Spółek FIO dostępny jest w siedzibie Investors TFI S.A. i na jego stronie internetowej. 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 OWU.

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.

4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostki UFK Investor Akcji Dużych Spółek odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Investor Akcji Dużych Spółek FIO. Ceny Jednostki UFK Investor Akcji Dużych Spółek ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Investor Akcji Dużych Spółek FIO i są im równe.

Pierwsza Wycena UFK Investor Akcji Dużych Spółek została wyznaczona na dzień 01.12.2011 r.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Koszty zarządzania UFK Investor Akcji Dużych 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.

12. UFK UniKorona Akcje

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego UniKorona Akcje, zarządzanego przez Union Investment TFI S.A. Prospekt emisyjny funduszu inwestycyjnego UniKorona Akcje dostępny jest



w siedzibie Union Investment TFI S.A. i na jego stronie internetowej. 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 OWU.

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.

4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostki UFK UniKorona Akcje odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego UniKorona Akcje. Ceny Jednostki UFK UniKorona Akcje ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu UniKorona Akcje i są im równe.

Pierwsza Wycena UFK UniKorona Akcje została wyznaczona na dzień 01.12.2011 r.

5) Koszty zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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

13. UFK BPH Subfundusz Globalny Żywności i Surowców

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego BPH Subfundusz Globalny Żywności i Surowców, zarządzanego przez BPH TFI S.A. Prospekt emisyjny funduszu inwestycyjnego BPH Subfundusz Globalny Żywności i Surowców dostępny jest w siedzibie BPH TFI S.A. i na jego stronie internetowej. 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 OWU.

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.



4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostki UFK BPH Subfundusz Globalny Żywności i Surowców odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego BPH Subfundusz Globalny Żywności i Surowców. Ceny Jednostki UFK BPH Subfundusz Globalny Żywności i Surowców ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu BPH Subfundusz Globalny Żywności i Surowców i są im równe.

Pierwsza wycena UFK BPH Subfundusz Globalny Żywności i Surowców została wyznaczona na dzień 01.12.2011 r.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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

14. UFK Pioneer Surowców i Energii

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Pioneer Surowców i Energii, zarządzanego przez Pioneer Pekao TFI S.A. Prospekt emisyjny funduszu inwestycyjnego Pioneer Surowców i Energii dostępny jest w siedzibie Pioneer Pekao TFI S.A. i na jego stronie internetowej. Charakterystykę aktywów otwartego funduszu inwestycyjnego, 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 OWU.

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.

4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostki UFK Pioneer Surowców i Energii odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Pioneer Surowców i Energii. Ceny Jednostki UFK Pioneer Surowców i Energii ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Pioneer Surowców i Energii i są im równe.

Pierwsza Wycena UFK Pioneer Surowców i Energii została wyznaczona na dzień 01.12.2011 r.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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



15. UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible T (PLN), 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 wysokie ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje, rynek pieniężny oraz instrumenty pochodne na rynkach światowych. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.

4) Wycena jednostki

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

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Koszty zarządzania C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible T (PLN) 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

16. UFK ING (L) Globalny Spółek Dywidendowych

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego ING (L) Globalny Spółek Dywidendowych, zarządzanego przez ING Investment Management (Polska) S.A. Prospekt emisyjny funduszu inwestycyjnego ING (L) Globalny Spółek Dywidendowych dostępny jest w siedzibie ING Investment Management (Polska) S.A. i na jego stronie internetowej. 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 Osób 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.

4) Wycena jednostki

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

5) Koszty zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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

B. FUNDUSZE ZRÓWNOWAŻONE

17. UFK CZ/A Zrównoważony, inwestujący całość aktywów jednostki uczestnictwa Arka BZ WBK Zrównoważony FIO

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Arka BZ WBK Zrównoważony Fundusz Inwestycyjny Otwarty*, zarządzanego przez BZ WBK AIB Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Charakterystykę aktywów otwartego funduszu inwestycyjnego, 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.



4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostki UFK CŻ/A Zrównoważony odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Arka BZ WBK Zrównoważony FIO. Ceny jednostki UFK CŻ/A Zrównoważony ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Arka BZ WBK Zrównoważony FIO i są im równe.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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

18. UFK Zrównoważony Skarbiec Waga

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu Skarbiec-Waga Fundusz Inwestycyjny Otwarty Zrównoważony*, zarządzanego przez SKARBIEC TFI S.A. Charakterystykę aktywów otwartego funduszu inwestycyjnego, 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) Stopa odniesienia

Stopą odniesienia dla oceny efektywności UFK jest stopa obliczona według następującego wzoru: Suma 40% zmiany indeksu WIG 20 oraz 60% zmiany indeksu Polskich Obligacji Skarbowych.

3) Cel inwestycyjny

Portfel jest przeznaczony dla klientów akceptujących jedynie podwyższony poziom ryzyka związanego z inwestowaniem środków finansowych.

4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostek Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego Zrównoważony Skarbiec Waga odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostek uczestnictwa „Skarbiec-Waga” Fundusz Inwestycyjny Otwarty Zrównoważony, tj. w dniach sesji na Gieldzie Papierów Wartościowych w Warszawie S.A. Wartości Jednostek Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego Zrównoważony Skarbiec Waga są ustalane na podstawie wartości jednostek funduszu „Skarbiec-Waga” Fundusz Inwestycyjny Otwarty Zrównoważony i są im równe.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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

19. UFK Legg Mason Strateg

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu Legg Mason Strateg, zarządzanego wspólnie przez Legg Mason Zarządzanie



Aktywami S.A. z siedzibą w Warszawie i Western Asset Management. Charakterystykę aktywów otwartego funduszu inwestycyjnego, 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 wysokie ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje, rynek pieniężny na rynkach głównie środkowoeuropejskich. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.

4) Wycena Jednostki

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

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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

20. UFK ARTS Total Return Balanced

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-Quadrat ARTS Total Return Balanced*, ISIN AT0000634704, 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 zrównoważone ryzyko związane z inwestowaniem w akcje, obligacje, rynek pieniężny na rynkach światowych. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.



4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostki UFK ARTS Total Return Balanced odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-Quadrat ARTS Total Return Balanced, przy czym pierwsza Wycena UFK ARTS Total Return Balanced została wyznaczona na dzień 23.04.2007 r. Ceny Jednostki UFK ARTS Total Return Balanced ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-Quadrat ARTS Total Return Balanced i są im równe. Walutą Funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Koszty zarządzania UFK ARTS Total Return Balanced 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.

21. UFK ERSTE ESPA Portfolio Balanced 30

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego ESPA Portfolio Balanced 30 (AT0000A09R86), zarządzanego przez ERSTE-SPARINVEST KAG. 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 Osób 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 różne rodzaje aktywów. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.

4) Wycena jednostki

Wycena jednostki UFk ERSTE ESPA Portfolio Balanced 30 odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego ESPA Portfolio Balanced 30, przy czym pierwsza wycena UFk ERSTE ESPA Portfolio Balanced 30 została wyznaczona na dzień 01.04.2013 r. Ceny jednostki UFk ERSTE ESPA Portfolio Balanced 30 ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu ESPA Portfolio Balanced 30 i są im równe. Walutą funduszu jest EUR.

5) Koszty zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Koszty zarządzania UFk ERSTE ESPA Portfolio Balanced 30 pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 EUR. Koszty zarządzania otwartego funduszu inwestycyjnego, określa statut funduszu inwestycyjnego otwartego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.



C. FUNDUSZE BEZPIECZNE

22. UFK CŻ/A Stabilnego Wzrostu, inwestujący całość aktywów w jednostki uczestnictwa Arka BZ WBK Stabilnego Wzrostu FIO

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Arka BZ WBK Stabilnego Wzrostu Fundusz Inwestycyjny Otwarty*, zarządzanego przez BZ WBK AIB Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Charakterystykę aktywów otwartego funduszu inwestycyjnego, 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.

4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostki UFK CŻ/A Stabilnego Wzrostu odbywa się w tych samych terminach co wycena Jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Arka BZ WBK Stabilnego Wzrostu FIO. Ceny jednostki UFK CŻ/A Stabilnego Wzrostu ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu Arka BZ WBK Stabilnego Wzrostu FIO i są im równe.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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

23. UFK ARTS Total Return Garant (EUR)

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-Quadrat ARTS Total Return Garant*, ISIN AT0000A03K55, 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 ponadprzeciętnych zysków, akceptujących jedynie w ograniczonym zakresie ryzyko związane z inwestowaniem środków finansowych. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie średnio i długoterminowe.

4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostki UFK ARTS Total Return Garant EUR odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-Quadrat ARTS Total Return Garant, przy czym pierwsza Wycena UFK ARTS Total Return Garant EUR została wyznaczona na dzień 10.05.2010 r. Ceny Jednostki UFK ARTS Total Return Garant EUR ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-Quadrat ARTS Total Return Garant i są im równe. Walutą Funduszu jest EUR.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Koszty zarządzania UFK ARTS Total Return Galant EUR pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 EUR. 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.

24. UFK ING Globalny Długu Korporacyjnego

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego ING Subfundusz Globalny Długu Korporacyjnego (L), zarządzanego przez ING Investment Management (Polska) S.A. Prospekt emisyjny funduszu inwestycyjnego ING Subfundusz Globalny Długu Korporacyjnego (L) dostępny jest w siedzibie ING Investment Management (Polska) S.A. i na jego stronie internetowej. 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 OWU.

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.

4) Wycena Jednostki

Wycena Jednostki UFK ING Globalny Długu Korporacyjnego odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego ING Subfundusz Globalny Długu Korporacyjnego (L). Ceny Jednostki UFK ING Globalny Długu Korporacyjnego ustalane są



na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu ING Subfundusz Globalny Długu Korporacyjnego (L) i są im równe. Pierwsza Wycena UFK ING Globalny Długu Korporacyjnego została wyznaczona na dzień 01.12.2011 r.

5) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Koszty zarządzania UFK ING 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.

25. UFK ING Obligacji

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego ING Obligacji, zarządzanego przez ING Investment Management (Polska) S.A. Prospekt emisyjny funduszu inwestycyjnego UFK ING Obligacji dostępny jest w siedzibie ING Investment Management (Polska) S.A. i na jego stronie internetowej. 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 Osób 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.

4) Wycena jednostki

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

5) Koszty zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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

26. UFK Arka BZ WBK Obligacji Skarbowych

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Arka BZ WBK Obligacji Skarbowych, zarządzanego



przez BZ WBK Asset Management S.A. Prospekt emisyjny funduszu inwestycyjnego Arka BZ WBK Obligacji Skarbowych dostępny jest w siedzibie BZ WBK Asset Management S.A. i na jego stronie internetowej. 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 Osób 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 wzrosty wyższe od lokat bankowych, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.

4) Wycena jednostki

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

5) Koszty zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

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

27. UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Bond, ISIN AT0000A10TK3, zarządzanego przez ARTS Asset Management GmbH, 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 Osób 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 wzrosty wyższe od lokat bankowych,



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

4) Wycena jednostki

Wycena jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-QUADRAT ARTS Total Return Bond, przy czym pierwsza wycena UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond została wyznaczona na dzień 01.08.2013 r. Ceny jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Bond i są im równe. Walutą funduszu jest PLN.

5) Koszty zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Koszty zarządzania UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond 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.

28. UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (EUR)

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje fundusz

Aktywami wchodzącymi w skład tego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są wyłącznie jednostki funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Bond, ISIN AT0000A08ET0, zarządzanego przez ARTS Asset Management GmbH, 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 Osób 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 wzrosty wyższe od lokat bankowych, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje i instrumenty rynku pieniężnego. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe i akceptujących wahania kursu jednostki oraz ewentualną stratę części lub całości zainwestowanego kapitału.

4) Wycena jednostki

Wycena jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (EUR) odbywa się w tych samych terminach co wycena jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego C-QUADRAT ARTS Total Return Bond, przy czym pierwsza wycena UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (EUR) została wyznaczona na dzień 01.08.2013 r. Ceny jednostki UFK C-QUADRAT ARTS Total Return



Bond (EUR) ustalane są na podstawie cen jednostki uczestnictwa funduszu C-QUADRAT ARTS Total Return Bond i są im równe. Walutą funduszu jest EUR.

5) Koszty zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Koszty zarządzania UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (EUR) pobierane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wynoszą 0 EUR.

Koszty zarządzania funduszu inwestycyjnego, określa statut funduszu lub inne właściwe dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie funduszu zgodnie z przepisami prawa dla niego właściwego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

D. FUNDUSZE GWARANTOWANE

29. UFK Gwarantowany Compensa

1) Instrumenty finansowe, w które inwestuje Fundusz

- a) dłużne papiery wartościowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa,
- b) lokaty lub certyfikaty inwestycyjne i papiery wartościowe emitowane przez banki,
- c) niedopuszczone do publicznego obrotu dłużne papiery wartościowe emitowane przez przedsiębiorstwa, instytucje finansowe i jednostki samorządu terytorialnego.

2) Stopa odniesienia

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 inwestycyjny

Portfel jest przeznaczony dla klientów oczekujących gwarantowanej stopy zwrotu.

4) Alokacja aktywów

- 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): lokaty w bony skarbowe mogą osiągnąć do 100% wartości aktywów i mogą spaść do 0% aktywów.

5) Wycena Jednostki

Wycena Jednostki jest dokonywana metodą efektywnej stopy procentowej na podstawie Gwarantowanej Stopy Wzrostu Ceny Jednostki, przy czym cena początkowa Jednostki w Funduszu UFK Gwarantowany Compensa ustalona na dzień 1 września 2004 r. wynosi 20,0000 zł. Wartość Jednostki obliczana jest na każdy Dzień Wyceny na podstawie wzoru:

$$Ct2 = Ct1 \times (1 + it2)(T/365), \text{ gdzie}$$

Ct1 – Cena Jednostki w dniu t1;

Ct2 – Cena jednostki w dniu t2;

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

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

T – liczba dni pomiędzy Wycenami.

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



kalendarzowego. Gwarantowana Stopa Wzrostu Ceny Jednostki jest wyrażona procentowo w skali roku, jest kalkulowana w oparciu o bieżący skład aktywów Funduszu, nie może być niższa od zera i obowiązuje przez kwartał kalendarzowy, na który ją ogłoszono. Wyceny Jednostki odbywają się w dniach sesji Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie S.A. Ryzyko związane z tym, że wartość aktywów Funduszu może być mniejsza niż wartość wynikająca z liczby Jednostek pomnożonej przez Cenę Jednostki ponosi Towarzystwo. Do Towarzystwa należą też ewentualne nadwyżki wartości aktywów Funduszu ponad wartość wynikającą z Wyceny Jednostki .

6) Koszty zarządzania Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Koszty zarządzania składają się z 2 rodzajów kosztów: limitowanych kosztów zarządzania i Nielimitowanych kosztów zarządzania. Wielkość limitowanych kosztów zarządzania wynosi 0,5% średniej wartości aktywów w skali roku. Nielimitowane koszty zarządzania to koszty niezależne od zarządzającego Funduszem takie jak: koszty prowizji maklerskich przy nabywaniu i zbywaniu papierów wartościowych i inne udokumentowane koszty działalności lokacyjnej, podatki i inne obciążenia nałożone na zarządzającego Funduszem przez właściwe organy państwowe i samorządowe. Koszty zarządzania ponosi w całości Towarzystwo. Koszty te są uwzględniane przy wyznaczaniu Gwarantowanej Stopy Wzrostu Ceny Jednostki, ale nie powodują zmniejszenia wartości środków Funduszu.

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











Franz Fuchs
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



WYKAZ INDYWIDUALNYCH UBEZPIECZEŃ DODATKOWYCH DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU MEGAFUNDUSZ O SYMBOLU BRP-0512

Dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek:

- śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku BRP-1012 
- śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego BRP-1112 
- poważnego zachorowania BRP-1212 
- pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku BRP-1312 
- pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby BRP-1412 
- trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku BRP-1612 
- ciężkiej trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku BRP-2012 
- całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy z przejściem opłacania składek BRP-1712 
- całkowitej niezdolności ubezpieczającego do pracy z przejściem opłacania składek BRP-1812 
- śmierci ubezpieczającego z przejściem opłacania składek BRP-1912 

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



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

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

KRS 43309, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy

XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 527 20 52 806

Kapitał zakładowy: 122.980.914,00 zł – opłacony w całości

Tel.: +48 22 501 60 00, **801 120 000**