

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „mSAVER PLUS” DLA KLIENTÓW mBANKU S.A.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „mSaver plus”, zwane dalej OWU, stanowią podstawę zawarcia grupowej umowy ubezpieczenia pomiędzy Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, zwaną dalej Towarzystwem a mBankiem S.A., zwanym dalej „Ubezpieczającym”. Umowa ta zwana jest dalej „Umową Ubezpieczenia”.

2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony na rachunek Klientów Ubezpieczającego będących Posiadaczami rachunków oszczędnościowo – rozliczeniowych.

3. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia zostanie potwierdzone przez Towarzystwo polisą generalną stanowiącą wraz z OWU integralną część Umowy Ubezpieczenia.

DEFINICJE POJĘĆ

§ 2

Terminy użyte w niniejszych OWU i innych dokumentach związanych z Umową Ubezpieczenia oznaczają:

1) alokacja – procentowy podział składki regularnej lub składki dodatkowej pomiędzy wybrane przez Ubezpieczonego ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe w celu nabycia jednostek uczestnictwa;

2) cena jednostki uczestnictwa – cena, po której jednostki uczestnictwa są nabywane i umarzane na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa;

3) certyfikat – dokument wystawiany Ubezpieczonemu przez Towarzystwo potwierdzający objęcie go ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia;

4) dzień roboczy – dzień od poniedziałku do piątku nie będący dniem wolnym od pracy w rozumieniu ustawy z 18 stycznia 1951 roku o dniach wolnych od pracy;

5) dzień wymagalności składki – pierwszy dzień każdego kolejnego okresu wynikającego z częstotliwości opłacania składki, odpowiadający początkowi ubezpieczenia, za który Ubezpieczony zobowiązany jest opłacić składkę regularną. W przypadku, gdy w danym miesiącu kalendarzowym nie ma takiego dnia, jest to ostatni dzień tego miesiąca;

6) indywidualny rachunek jednostek uczestnictwa – rachunek utworzony przez Towarzystwo dla danego Ubezpieczonego, na którym rejestrowane są jednostki uczestnictwa nabyte ze składek. W ramach indywidualnego rachunku jednostek uczestnictwa wyodrębniony jest podstawowy rachunek jednostek uczestnictwa, na którym rejestrowane są jednostki uczestnictwa nabyte ze składek regularnych i dodatkowy rachunek jednostek uczestnictwa, na którym rejestrowane są jednostki uczestnictwa nabyte ze składek dodatkowych;

7) indywidualna kontynuacja – indywidualne kontynuowanie Umowy Ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 27 niniejszych OWU;

8) jednostka uczestnictwa – część ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego będąca proporcjonalnym, jednakowym udziałem w jego aktywach. Jednostka uczestnictwa może być umarzana lub nabywana w całości lub w części;

9) nabycie jednostki uczestnictwa – kupno i dopisanie jednostki uczestnictwa do indywidualnego rachunku jednostek uczestnictwa;

10) początek ubezpieczenia – wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku o ubezpieczenie dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej odpowiadający deklarowanej dacie płatności pierwszej składki regularnej. Początek ubezpieczenia jest potwierdzony w certyfikacie. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia Ubezpieczonego od

dnia początku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia pierwszej składki regularnej na rachunek podstawowy za tego Ubezpieczonego;

11) polisa generalna – dokument wystawiany przez Towarzystwo potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta;

12) Posiadacz rachunku – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, z którą Ubezpieczający zawarł Umowę o prowadzenie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego, w przypadku rachunku wspólnego – każdy ze Współposiadaczy;

13) rachunek podstawowy – rachunek Towarzystwa do wpłaty składek regularnych;

14) rachunek dodatkowy – rachunek Towarzystwa do wpłaty składek dodatkowych;

15) rocznica ubezpieczenia – każda rocznica daty określonej w certyfikacie, jako początek ubezpieczenia, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym roku – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym przypada data początku ubezpieczenia;

16) rok ubezpieczenia – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami ubezpieczenia;

17) składka regularna – każda kwota pieniężna wyrażona w polskich złotych, nie niższa niż 100 zł, która została przekazana Towarzystwu przez Ubezpieczającego na rachunek podstawowy z tytułu ubezpieczenia danego Ubezpieczonego. Składka regularna płatna jest miesięcznie przez cały okres ubezpieczenia w wysokości nie mniejszej niż wskazana w certyfikacie. Składka regularna finansowana jest ze środków Ubezpieczonego;

18) składka dodatkowa – dowolna kwota, którą Ubezpieczony może wpłacić na rachunek dodatkowy w celu nabycia jednostek uczestnictwa przez cały okres trwania ubezpieczenia;

19) suma ubezpieczenia – kwota wypłacana Uposażonemu (Uposażonym) w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa;

20) serwis transakcyjny – kanał komunikacji Ubezpieczonego z Ubezpieczającym oraz Towarzystwem dostępny przez zalogowanie na stronie internetowej Ubezpieczającego za pomocą indywidualnie ustalonego dla Ubezpieczonego identyfikatora i hasła, umożliwiającą wykonanie dyspozycji związanych z funkcjonowaniem produktów bankowych oraz zapoznanie się z informacjami lub usługami bankowymi powiązanymi z produktami bankowymi;

21) siedziba Towarzystwa – miejsce prowadzonej przez Towarzystwo działalności. Siedziba Towarzystwa znajduje się w Warszawie, przy Al. Jerozolimskich 162;

22) śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – śmierć na skutek nagłego, niezależnego od woli Ubezpieczonego zdarzenia wywołanego ruchem lądowych pojazdów mechanicznych i nie mechanicznych (samochód osobowy, ciężarowy, autobus, tramwaj, trolejbus lub pociąg, rower, motor, skuter), statków lub promów (promy i statki pełnomorskie oraz śródlądowe wykonujące regularne połączenia komunikacyjne, przewozy wycieczkowe lub transportowe) lub statków powietrznych (samoloty i śmigłowce należące do przewoźników zrzeszonych w Międzynarodowym Zrzeszeniu Przewoźników Powietrznych IATA, świadczące usługi transportu powietrznego), w następstwie którego Ubezpieczony będąc pasażerem lub prowadzącym pojazd zmarł;

23) Tabela opłat i wartości – zestawienie opłat ponoszonych przez Ubezpieczonego w związku z ubezpieczeniem na podstawie Umowy Ubezpieczenia oraz wartości i kwot, od których uzależniona jest możliwość wykonywania określonych uprawnień wynikających z Umowy Ubezpieczenia, stanowiąca Załącznik nr I do niniejszych OWU;

24) Towarzystwo – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02-342), przy Al. Jerozolimskich 162, KRS 43309, której akta rejestrowe prowadzi Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 527 20 52 806, kapitał zakładowy: 167.845.797,00 zł – opłacony w całości;

25) transfer środków – przeniesienie, w całości lub w części, środków już zgromadzonych na ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym do innego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wymienionego w Załączniku nr 2 do OWU;

26) Ubezpieczający – mBank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000025237, posiadającym numer identyfikacji podatkowej NIP: 526-021-50-88, o wpłaconym w całości kapitale zakładowym, którego wysokość wg stanu na dzień 01.01.2014 r. wynosi 168.696.052 złote;

27) Ubezpieczony – Posiadacz rachunku objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia;

28) ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy – wydzielona księgowo część aktywów zdeponowana na wydzielonych rachunkach pieniężnych oraz wydzielonych rachunkach papierów wartościowych, inwestowana na zasadach określonych w regulaminach lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, stanowiących Załącznik nr 2 do niniejszych OWU; Aktywa te nie mogą być mieszane ani łączone z innymi rodzajami aktywów;

29) umorzenie jednostki uczestnictwa – sprzedaż i odpisanie jednostki uczestnictwa z indywidualnego rachunku jednostek uczestnictwa;

30) umowa o prowadzenie rachunku – umowa o prowadzenie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego prowadzonego przez Ubezpieczającego dla Posiadacza rachunku, będąca podstawą do otwarcia rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego oraz regulująca zasady jego używania;

31) Uposażony – osoba (lub osoby) wskazana(e) przez Ubezpieczonego, uprawniona(e) do otrzymania świadczenia w razie jego śmierci lub śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego;

32) wiek Ubezpieczonego – liczba ukończonych pełnych lat życia Ubezpieczonego w dniu początku ubezpieczenia; W kolejnych rocznicach ubezpieczenia jest on podwyższany o liczbę pełnych lat, jaka upłynęła od początku ubezpieczenia;

33) wniosek o ubezpieczenie – wniosek Ubezpieczonego o przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia;

34) Zarządzający/ Zarządzający aktywami Funduszu – podmiot zarządzający ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi oferowanymi przez Towarzystwo w ramach Umowy Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- śmierć Ubezpieczonego;
- śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem określonym w polisie generalnej.

2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Do Umowy Ubezpieczenia może przystąpić każdy Posiadacz rachunku, który ukończył 18 rok życia.

2. Posiadacz rachunku przystępuje do Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie wniosku o ubezpieczenie w formie pisemnej w placówce Ubezpieczającego lub elektronicznej za pomocą serwisu transakcyjnego, a także w formie ustnej przez telefon, o ile Ubezpieczający udostępnił taką funkcjonalność.

3. Przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Posiadaczowi rachunku treści OWU.

4. Jeżeli wniosek o ubezpieczenie został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie Ubezpieczonego do uzupełnienia wniosku o ubezpieczenie lub do wypełnienia nowego wniosku o ubezpieczenie w terminie 14 dni od dnia dostarczenia wezwania.

5. Jeżeli Ubezpieczony nie uzupełni wniosku o ubezpieczenie, nie wypełni nowego wniosku o ubezpieczenie w terminie określonym w ust. 4 lub nie zostanie za niego zapłacona pierwsza składka regularna w terminie do 90 dni od daty deklarowanego we wniosku o ubezpieczenie początku ubezpieczenia, wniosek o ubezpieczenie uważa się za anulowany.

6. Ubezpieczony obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w związku z przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia we wniosku o ubezpieczenie lub w innych pismach, przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia.

7. W razie zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji, o których mowa w ust. 6, Towarzystwo ma prawo odmówić wypłaty sumy ubezpieczenia w zakresie przewidzianym przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

8. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia opisanej w ust. 7, Towarzystwo wypłaci Uposażonym z tytułu śmierci Ubezpieczonego całkowity wykup ubezpieczenia na zasadach określonych w § 22 OWU.

9. Towarzystwo potwierdza objęcie Posiadacza rachunku ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia poprzez wystawienie certyfikatu przesłanego w wersji elektronicznej na adres e-mail wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku o ubezpieczenie.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 6

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w odniesieniu do Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego w certyfikacie, jako początek ubezpieczenia, pod warunkiem uprzedniego opłacenia pierwszej składki regularnej.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego ustaje:

- z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 7 ust. 1 OWU;
- z dniem odstąpienia Ubezpieczonego od ubezpieczenia zgodnie z § 7 ust. 2 OWU;
- następnego dnia po otrzymaniu przez Towarzystwo wniosku o rezygnację z ubezpieczenia złożonego przez Ubezpieczonego;
- z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 8 OWU, z zastrzeżeniem przypadku określonego w § 27 OWU;
- z dniem śmierci Ubezpieczonego;
- następnego dnia po otrzymaniu przez Towarzystwo wniosku o całkowity wykup ubezpieczenia – zgodnie z § 22 OWU;
- z dniem, gdy wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku podstawowym i rachunku dodatkowym będzie niewystarczająca na pokrycie opłat, o których mowa w § 25 OWU, pobieranych w związku z wykonywaniem Umowy Ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od daty jej zawarcia. Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego

od Umowy Ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia do siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.

2. Ubezpieczony może odstąpić od ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty przystąpienia. Za datę odstąpienia przez Ubezpieczonego od ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia do siedziby Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu. Dzień złożenia wniosku o odstąpienie za pośrednictwem serwisu transakcyjnego jest tożsamy z dniem wpłynięcia do siedziby Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu.

3. W przypadkach określonych w ust. 1 i 2 powyżej Towarzystwo dokonuje zwrotu wpłaconej składki na rachunek wskazany przez Ubezpieczonego.

4. Doręczenie przez Ubezpieczonego do siedziby Towarzystwa rezygnacji z ubezpieczenia w okresie pierwszych 30 dni od daty przystąpienia do ubezpieczenia jest uważane za odstąpienie od ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 8

1. Umowa Ubezpieczenia może być rozwiązana przez Ubezpieczającego w każdym czasie, poprzez złożenie do siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Zasady indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia określa § 27 OWU.

2. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym do siedziby Towarzystwa wpłynęło oświadczenie o wypowiedzeniu.

REZYGNACJA UBEZPIECZONEGO Z UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ubezpieczenia w każdym momencie trwania ubezpieczenia ze skutkiem na dzień następujący po dniu dostarczenia do siedziby Towarzystwa oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia.

2. Rezygnacja z ubezpieczenia jest równoznaczna ze złożeniem przez Ubezpieczonego wniosku o wykup całkowity ubezpieczenia zgodnie z § 22 OWU. Dzień złożenia wniosku o rezygnację za pośrednictwem serwisu transakcyjnego jest tożsamy z dniem dostarczenia do siedziby Towarzystwa oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia.

3. Niezapłacenie przez Ubezpieczonego składki regularnej, pomimo wezwania do jej zapłaty i upływu terminu zgodnie z § 10 OWU oznacza rezygnację Ubezpieczonego z ubezpieczenia z wyjątkiem przypadku, gdy następuje przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, zgodnie z § 24 OWU.

SKŁADKA REGULARNA

§ 10

1. Składka regularna opłacana jest miesięcznie przez Ubezpieczającego ze środków Ubezpieczonego w wysokości potwierdzonej w certyfikacie płatna na rachunek podstawowy.

2. Składki regularne ewidencjonowane są na rachunku podstawowym i są przeznaczane na nabycie jednostek uczestnictwa na podstawowym rachunku jednostek uczestnictwa stosownie do postanowień § 12 OWU.

3. Pierwsza składka regularna opłacana jest do dnia wskazanego przez Ubezpieczonego we wniosku o ubezpieczenie. Jeżeli Ubezpieczony nie zapłaci pierwszej składki regularnej do dnia początku ubezpieczenia deklarowanego we wniosku o ubezpieczenie, Towarzystwo nie rozpocznie udzielenia ochrony ubezpieczeniowej, aż do dnia zapłaty pierwszej składki regularnej z zastrzeżeniem § 5 ust. 5. Kolejne składki powinny być opłacone najpóźniej z dniem wymagalności składki. Składkę uważa się za zapłaconą z dniem uznania rachunku bankowego Towarzystwa.

4. W przypadku nieopłacenia składki regularnej, kolejna opłacona składka zaliczana jest na poczet pierwszej zaległej składki regularnej.

5. W razie opóźnienia w zapłacie składki regularnej za danego Ubezpieczonego trwającego 30 dni, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki, wyznaczając mu dodatkowy termin nie krótszy niż 7 dni na dokonanie zapłaty zaległej składki. Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego o powstałym opóźnieniu w zapłacie składki ze wskazaniem skutków braku zapłaty, o których mowa w ust. 6 i 7 poniżej.

6. Brak opłacenia składki regularnej przed upływem 105-tego dnia licząc od dnia jej wymagalności, uważa się za rezygnację Ubezpieczonego z ubezpieczenia z upływem 105-tego dnia licząc od daty wymagalności składki regularnej, która nie została zapłacona i oznacza całkowity wykup ubezpieczenia, chyba że ubezpieczenie zostanie przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe, stosownie do postanowień § 24 OWU.

7. W przypadku zaprzestania opłacania składek regularnych po upływie 24 miesięcy od początku ubezpieczenia, gdy ubezpieczenie przekształcone zostanie w ubezpieczenie bezskładkowe, należne opłaty, o których mowa w § 25 OWU będą nadal pobierane na zasadach obowiązujących przed przekształceniem. Jeżeli wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na podstawowym rachunku jednostek uczestnictwa jest niewystarczająca na pokrycie opłat, o których mowa w § 25 OWU, kwota należnych opłat będzie pobierana poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa z dodatkowego rachunku jednostek uczestnictwa.

8. Przepisów o ubezpieczeniu bezskładkowym nie stosuje się, jeżeli w okresie zaległości w opłacaniu składek, o którym mowa w ust. 6, Ubezpieczony złoży wniosek o wykup ubezpieczenia lub złoży rezygnację z ubezpieczenia.

SKŁADKA DODATKOWA

§ 11

1. Składki dodatkowe mogą być wpłacane na rachunek dodatkowy w każdym czasie trwania ubezpieczenia.

2. Składki dodatkowe ewidencjonowane są na rachunku dodatkowym i są przeznaczane na nabycie jednostek uczestnictwa stosownie do postanowień § 12 OWU.

3. Wpłata składki dodatkowej nie zwalnia od opłacania składek regularnych w wysokości i z częstotliwością określoną w certyfikacie, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w § 24.

ALOKACJA SKŁADEK

§ 12

1. Wpłacone składki regularne oraz składki dodatkowe przeznaczane są w 100% na nabycie jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych wskazanych przez Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczony określa we wniosku o ubezpieczenie zasady alokacji składki regularnej, przy czym suma wskazań musi wynosić 100%. Alokacja składki powinna być określona z dokładnością do 1% i powinna stanowić łącznie 100%. Ubezpieczony może wybrać nie więcej niż pięć ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych do alokacji składki regularnej oraz nie więcej niż pięć ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych do alokacji składki dodatkowej.

3. Ubezpieczony określa zasady alokacji składki dodatkowej poprzez złożenie oświadczenia o zmianie alokacji składki dodatkowej. W przypadku braku wskazania sposobu alokacji składki dodatkowej, alokacji składki dodatkowej dokonuje się zgodnie z alokacją składki regularnej obowiązującą na dzień zapłaty składki dodatkowej.

4. Ubezpieczony ma możliwość jednorazowego wskazania zasady alokacji składki dodatkowej przy wpłacie składki dodatkowej obowiązującej tylko i wyłącznie dla danej wpłaty składki dodatkowej za pośrednictwem serwisu transakcyjnego. W przypadku jednorazowego wskazania zasady alokacji składki dodatkowej przy wpłacie składki dodatkowej, alokacja

kolejnych składek dodatkowych dokonywana jest zgodnie z zasadami określonymi w ust. 3 powyżej.

5. Ubezpieczony może zmienić sposób alokacji składki regularnej i/ lub dodatkowej składając za pośrednictwem serwisu transakcyjnego lub pisemnie do siedziby Towarzystwa oświadczenie o zmianie alokacji składki. Oświadczenie o zmianie alokacji składki wywołuje skutek od dnia zapłaty składki najbliższego po dniu wpłynięcia do siedziby Towarzystwa tego oświadczenia.

6. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie określi alokacji składki regularnej, 100% wpłaconej składki regularnej alokowane jest w Fundusz, do którego stosuje się Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „Portfel Konserwatywny”, a w przypadku jego likwidacji lub czasowego wstrzymania sprzedaży jednostek uczestnictwa tego Funduszu, Towarzystwo zwróci się do Ubezpieczonego pisemnie z prośbą o określenie alokacji składki regularnej, podając termin na określenie alokacji składki regularnej, nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczonego pisma, w którym wskazany zostanie inny Fundusz, w którym alokowane będą składki, w przypadku braku dyspozycji Ubezpieczonego.

7. W przypadku, gdy Ubezpieczony określił sposób alokacji składki regularnej lub dodatkowej tak, że suma wskazań nie wynosi 100%, wykonanie dyspozycji Ubezpieczonego nie jest możliwe. W takim przypadku Towarzystwo zwróci się do Ubezpieczonego pisemnie z prośbą o określenie alokacji składki, podając termin na określenie alokacji składki, nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczonego pisma. W przypadku braku odpowiedzi na pismo, o którym mowa w zdaniu poprzednim, składki lokowane są w 100% w nabycie jednostek uczestnictwa Funduszu, do którego stosuje się Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „Portfel Konserwatywny”.

ZMIANA WYSOKOŚCI SKŁADKI REGULARNEJ

§ 13

1. W trakcie trwania ubezpieczenia, Ubezpieczony może wnioskować o zmianę wysokości składki regularnej, z zastrzeżeniem, że nie może być ona niższa niż 100 zł.

2. Towarzystwo rozpatrzy wniosek o zmianę wysokości składki regularnej najpóźniej w terminie 5 dni roboczych od otrzymania wniosku.

3. Pierwszy wniosek o zmianę wysokości składki może zostać złożony najwcześniej po upływie 7 miesięcy od daty początku ubezpieczenia.

4. W przypadku zmiany wysokości składki regularnej Towarzystwo powiadomi Ubezpieczonego o dokonanej zmianie wystawiając nowy certyfikat.

5. W przypadku zaakceptowania przez Towarzystwo wniosku o zmianę wysokości składki, zmiana wysokości składki regularnej obowiązuje od daty wymagalności pierwszej zaległej składki regularnej, jeśli Ubezpieczony ma zaległość w opłaceniu składek, a w przeciwnym przypadku od daty wymagalności najbliższej składki regularnej następującej po dacie złożenia wniosku o zmianę wysokości składki.

ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH

§ 14

1. Ubezpieczony może w trakcie trwania ubezpieczenia złożyć wniosek o okresowe zawieszenie opłacania składek regularnych.

2. Okresowe zawieszenie opłacania składek regularnych jest możliwe po upływie 24 miesięcy od początku ubezpieczenia na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, pod warunkiem opłacenia wszystkich należnych składek regularnych.

3. Towarzystwo wyrazi zgodę na okresowe zawieszenie opłacania składek regularnych, jeżeli wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na podstawowym rachunku jednostek uczestnictwa jest wystarczająca na pokrycie wszystkich należnych Towarzystwu opłat z tytułu ubezpieczenia, o których mowa w § 25 OWU wymagalnych w okresie zawieszenia opłacania składek regularnych.

4. Zawieszenie opłacania składek regularnych rozpoczyna się od najbliższego dnia wymagalności składki regularnej następującego po zaakceptowaniu przez Towarzystwo wniosku o okresowe zawieszenie opłacania składek regularnych. Towarzystwo rozpatrzy wniosek o zawieszenie opłacania składek najpóźniej w terminie 5 dni roboczych od otrzymania wniosku.

5. Zawieszenie opłacania składek regularnych zostanie potwierdzone przez Towarzystwo nowym certyfikatem.

6. Ponowne okresowe zawieszenie opłacania składek regularnych jest możliwe po upływie 36 miesięcy od końca ostatniego okresowego zawieszenia opłacania składek, pod warunkiem opłacenia wszystkich należnych składek regularnych i przy spełnieniu warunków z ust. 3 powyżej.

7. W okresie zawieszenia opłacania składek nie jest możliwa zmiana wysokości składki regularnej oraz dokonanie częściowego wykupu z podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa.

8. W okresie zawieszenia opłacania składek Ubezpieczony korzysta z ochrony ubezpieczeniowej na dotychczasowych warunkach.

9. Rezygnacja przez Ubezpieczonego z zawieszenia opłacania składek jest możliwa w każdym czasie trwania okresu zawieszenia poprzez złożenie Towarzystwu wniosku o rezygnację z zawieszenia opłacania składek.

10. Jeżeli w okresie zawieszenia opłacania składek wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na podstawowym rachunku jednostek uczestnictwa będzie niewystarczająca na pokrycie wszystkich należnych Towarzystwu opłat z tytułu ubezpieczenia, o których mowa w § 25 OWU wymagalnych w okresie zawieszenia opłacania składek regularnych, Towarzystwo poinformuje Ubezpieczonego o zakończeniu okresu zawieszenia opłacania składek z co najmniej 30-dniowym wyprzedzeniem.

11. Jeżeli w okresie zawieszenia opłacania składek regularnych dokonana zostanie wpłata na rachunek podstawowy w wysokości odpowiadającej wysokości składki regularnej obowiązującej przed zawieszeniem opłacania składek regularnych, przyjmuje się, że z dniem dokonania wpłaty Ubezpieczony zrezygnował z zawieszenia opłacania składek. W takim przypadku zawieszenie opłacania składek regularnych kończy się z najbliższym dniem wymagalności składki regularnej następującej po dokonanej wpłacie, przy czym wpłata ta zostanie zaliczona na rzecz pierwszej składki regularnej należnej po zakończeniu zawieszenia opłacania składek.

UPOSAŻONY

§ 15

1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych ze wskazaniem udziału procentowego w świadczeniu z dokładnością do 1%, przy czym suma udziałów wszystkich Uposażonych musi być równa 100%. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a nie oznaczył ich udziału w świadczeniu przyjmuje się, że udziały tych osób są równe. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i oznaczył ich udział procentowy w świadczeniu w taki sposób, że suma udziałów nie stanowi 100% świadczenia, przyjmuje się, że udziały tych osób są proporcjonalne w stosunku do wskazanych przez Ubezpieczonego. W przypadku, jeśli z powodów rachunkowych równy podział nie będzie możliwy wówczas Towarzystwo dokona podziału z dokładnością do 1%.

2. Wskazanie Uposażonego może nastąpić zarówno we wniosku o ubezpieczenie, jak i w każdym czasie trwania ubezpieczenia pisemnie lub za pomocą serwisu transakcyjnego.

3. W każdym czasie trwania ubezpieczenia, Ubezpieczony może dokonać zmiany Uposażonego lub zmienić jego procentowy udział w świadczeniu. Towarzystwo związane jest dyspozycją Ubezpieczonego, dotyczącą wskazania albo zmiany Uposażonego lub udziału procentowego Uposażonego w świadczeniu, poczynwszy od dnia jej doręczenia do siedziby Towarzystwa. Dzień złożenia wniosku o zmianę osób Uposażonych za pośrednictwem serwisu transakcyjnego jest tożsamy z dniem doręczenia do siedziby Towarzystwa.

4. Każda zmiana Uposażonego lub zmiana procentowego udziału Uposażonego w świadczeniu, potwierdzana jest przez Towarzystwo nowym certyfikatem.

5. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo gdy jedyny Uposażony zmarł lub przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, Uposażonymi są spadkobiercy Ubezpieczonego, w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnym poświadczeniu dziedziczenia, z wyłączeniem Skarbu Państwa i gminy.

6. Za osobę, która zmarła przed śmiercią Ubezpieczonego uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 16

1. Towarzystwo wypłaci Uposażonemu sumę ubezpieczenia:

a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego – w wysokości wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa powiększoną o 1000 zł;

b) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – w wysokości 106% wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa powiększoną o 1000 zł.

2. W przypadkach określonych w ust. 1 a-b powyżej podstawę ustalenia wysokości sumy ubezpieczenia stanowi wartość jednostek uczestnictwa ustalona według liczby jednostek uczestnictwa z dnia śmierci Ubezpieczonego (zawierającego dowód potwierdzający zgon Ubezpieczonego: akt zgonu, kartę statystyczną do karty zgonu lub dokument z policji lub prokuratury) i ceny umorzenia ustalonej w dniu najbliższej wyceny następującej po 3 dniach od daty wpłynięcia do siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę świadczenia. Sumę ubezpieczenia Towarzystwo pomniejsza o wartość dokonanych wypłat wykupów częściowych zrealizowanych po dacie śmierci Ubezpieczonego oraz podatki wymagane przez przepisy prawa.

3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, Towarzystwo wypłaci sumę ubezpieczenia, o której mowa w 1 b powyżej, zaś suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1a powyżej nie jest w takim przypadku wypłacana.

4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

a) działań wojennych lub wojny, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego lub aktów terroryzmu,

b) samobójstwa Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat ubezpieczenia,

c) odmowy wypłaty przez Towarzystwo sumy ubezpieczenia na podstawie § 5 ust. 7 OWU,

Towarzystwo nie wypłaca Uposażonym sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 16 ust. 1, a jedynie świadczenie w wysokości odpowiadającej wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa z dnia śmierci Ubezpieczonego (zawierającego dowód potwierdzający zgon Ubezpieczonego: akt zgonu, kartę statystyczną do karty zgonu lub dokument z policji lub prokuratury) i ceny umorzenia ustalonej w dniu najbliższej wyceny następującej po 3 dniach od daty wpłynięcia do siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę świadczenia. Wypłacane przez Towarzystwo świadczenie pomniejszane jest o wartość dokonanych wypłat wykupów częściowych zrealizowanych po dacie śmierci Ubezpieczonego oraz podatki wymagane przez przepisy prawa.

5. Towarzystwo wypłaca świadczenie na rachunek bankowy wskazany przez Uposażonego na podstawie pisemnego zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego złożonego do siedziby Towarzystwa.

6. Do wypłaty świadczenia niezbędne jest dostarczenie Towarzystwu następujących dokumentów:

1) odpis aktu zgonu i dokumentu potwierdzającego przyczynę zgonu (zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę śmierci Ubezpieczonego lub karta statystyczną do karty zgonu);

2) w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nie była następstwem choroby – dokumenty potwierdzające okoliczności śmierci Ubezpieczonego – dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez uprawnione organy mające na celu wyjaśnienie okoliczności zgonu Ubezpieczonego: raport policji, protokół powypadkowy, protokół BHP oraz dane adresowe: jednostki policji i siedziby prokuratury lub sądu prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności zgonu Ubezpieczonego, o ile takie czynności były prowadzone;

3) dokumentacja medyczna z placówki medycznej, w której Ubezpieczony leczył się po wystąpieniu wypadku komunikacyjnego lub dokumentacja medyczna z placówki medycznej, w której stwierdzono zgon Ubezpieczonego;

4) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz dane adresowe pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pierwszej pomocy medycznej;

5) kopii dokumentów potwierdzających tożsamość osób uprawnionych do świadczenia potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osobę reprezentującą Towarzystwo;

6) prawomocne postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialne poświadczenie dziedziczenia – w przypadku, gdy Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego.

7. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia, Towarzystwo przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także w terminie 14 dni od daty otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego informuje osobę występującą z roszczeniem, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa do świadczenia.

8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem w terminie określonym w ust. 9, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

9. Towarzystwo wypłaca świadczenie najpóźniej w terminie 21 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie 21 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego.

10. Jeżeli w terminach określonych powyżej Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem, o przyczynach niemożności wypłaty świadczenia w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

11. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła poza obszarem Unii Europejskiej, akt zgonu lub inne dokumenty powinny być potwierdzone przez polską placówkę dyplomatyczną lub uprawniony organ (Apostille) i przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

UBEZPIECZENIOWE FUNDUSZE KAPITAŁOWE

§ 17

1. Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe oferowane przez Towarzystwo, opisane są w Regulaminach lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych stanowiących Załącznik nr 2 do niniejszych OWU.

2. Ubezpieczony, określa alokację składki regularnej i dodatkowej oraz wskazuje ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, których jednostki uczestnictwa będą nabywane za wpłacane składki.

3. Każdy ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy jest ewidencjonowany w odrębnych jednostkach uczestnictwa.

4. W ramach każdego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego Towarzystwo dla każdego Ubezpieczonego prowadzi indywidualny rachunek jednostek uczestnictwa, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabywane za składki.

5. Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem wpłacanych składek w jednostki uczestnictwa poszczególnych funduszy ponosi Ubezpieczony.

6. W okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo jest uprawnione do wprowadzania do oferty nowych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz likwidacji oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Zmiana oferowanych funduszy kapitałowych nie stanowi zmiany OWU, która wymagałaby otrzymania zgody Ubezpieczonego.

7. Towarzystwo informuje Ubezpieczonych za pośrednictwem Ubezpieczającego o planowanej likwidacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, z co najmniej 3-miesięcznym wyprzedzeniem, podając:

1) nazwę likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;

2) datę likwidacji;

3) termin, w jakim można złożyć wniosek o przeliczenie znajdujących się na rachunku jednostek likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, na jednostki innego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz oświadczenie o nowej alokacji składki regularnej i składki dodatkowej.

8. W braku wskazania przez Ubezpieczającego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zgodnie z ust. 7 pkt 3) powyżej, środki znajdujące się na rachunku jednostek likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jak również składki dotychczas podlegające alokacji w jednostki uczestnictwa likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego będą alokowane w Fundusz, do którego stosuje się Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „Portfel Konserwatywny”.

§ 18

1. Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są równe sumie wartości wszystkich składników majątkowych tworzących fundusz, pomniejszonej o wartość zobowiązań funduszu.

2. Do składników majątkowych tworzących fundusz, o których mowa w ust. 1, zalicza się dochody osiągnięte w wyniku dokonanych inwestycji, w tym odsetki oraz dochody pochodzące z dywidend.

3. Zobowiązania funduszu, o których mowa w ust. 1, tworzą: opłaty pobierane przez Zarządzającego, prowizje maklerskie za transakcje portfelowe, opłaty maklerskie za prowadzenie rachunków i przechowywanie aktywów oraz opłaty za przelewy gotówkowe, jak również opłaty obciążające aktywa funduszu, które wynikają z przepisów prawa podatkowego i innych przepisów prawa.

4. Aktywa funduszu wyznaczone są z dokładnością do jednego grosza.

§ 19

1. W celu określenia ceny jednostki uczestnictwa, Towarzystwo każdego dnia roboczego dokonuje wyceny wartości aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i ustala cenę jednostki uczestnictwa.

2. Cena jednostki uczestnictwa wyrażana w złotych polskich jest równa wartości aktywów funduszu, podzielonych przez liczbę jednostek uczestnictwa ogółem, na które został on podzielony, w zaokrągleniu do pięciu miejsc po przecinku.

3. Jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa zaokrąglane są z dokładnością do pięciu miejsc po przecinku.

§ 20

1. Jednostki uczestnictwa nabywane za kwoty przekazane tytułem pierwszej składki regularnej na konto ubezpieczenia kupowane są po cenie jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu wyceny, następującym po

dniu określonym, jako początek ubezpieczenia, a jeżeli składka zapłacona została z opóźnieniem po cenie jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu wyceny, następującym po dniu wpływu składki na rachunek bankowy Towarzystwa.

2. Nabycie jednostek uczestnictwa za każdą kolejną składkę regularną, dokonywane jest po cenie jednostki uczestnictwa obowiązującej w trzecim dniu wyceny, następującym po wpłynięciu składki regularnej, na rachunek bankowy Towarzystwa, nie wcześniej jednak niż w dniu jej wymagalności.

3. Nabycie jednostek uczestnictwa za każdą składkę dodatkową, dokonywane jest po cenie jednostki uczestnictwa obowiązującej w trzecim dniu wyceny, następującym po wpłynięciu składki dodatkowej na rachunek bankowy Towarzystwa.

§ 21

1. Ubezpieczony jest uprawniony do przeniesienia, w całości lub w części, środków już zgromadzonych na ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym do innego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego spośród ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych przez Towarzystwo.

2. W celu przeniesienia środków, Ubezpieczony zobowiązany jest określić, z dokładnością do 1%, procent środków, które mają zostać przeniesione lub liczbę jednostek, jaka ma być przeniesiona z danego funduszu, z dokładnością do pięciu miejsc po przecinku.

3. Przeniesienie jednostek uczestnictwa polega na umorzeniu jednostek uczestnictwa dotychczasowego funduszu, a następnie nabyciu jednostek uczestnictwa, innego wskazanego przez Ubezpieczonego funduszu.

4. Przeniesienie dokonywane jest w ciągu 5 dni roboczych po otrzymaniu przez Towarzystwo wniosku o przeniesienie jednostek między funduszami. Umorzenie oraz nabycie jednostek uczestnictwa dokonywane jest po cenach jednostki uczestnictwa tych funduszy obowiązujących w dniu, w którym Towarzystwo dokonało operacji umorzenia, bądź nabycia jednostek uczestnictwa.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 22

1. Ubezpieczony może dokonać całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia na podstawie wniosku złożonego na piśmie do siedziby Towarzystwa lub za pośrednictwem serwisu transakcyjnego.

2. Złożenie wniosku o całkowity wykup ubezpieczenia z podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa jest jednoznaczne z rezygnacją z ubezpieczenia. Wyplata całkowitego wykupu ubezpieczenia z dodatkowego rachunku jednostek uczestnictwa nie powoduje rezygnacji z ubezpieczenia.

3. Całkowity wykup ubezpieczenia, zarówno z podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa, jak i z dodatkowego rachunku jednostek uczestnictwa, może być dokonany w dowolnym momencie trwania ubezpieczenia.

4. Całkowity wykup ubezpieczenia z podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa oznacza wypłatę kwoty uzyskanej poprzez pomnożenie liczby jednostek uczestnictwa zgromadzonych na podstawowym rachunku jednostek uczestnictwa w dniu rozwiązania ubezpieczenia, przez cenę jednostki uczestnictwa obowiązującą w trzecim dniu wyceny następującym po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku o całkowity wykup ubezpieczenia z podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa. Z tytułu dokonania całkowitego wykupu ubezpieczenia z podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa Towarzystwo pobiera opłatę za całkowity wykup ubezpieczenia w wysokości określonej w Tabeli opłat i wartości, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU, jak również podatki wymagane przez przepisy prawa. Całkowity wykup jednostek uczestnictwa z dodatkowego rachunku jednostek uczestnictwa oznacza wypłatę kwoty uzyskanej poprzez pomnożenie liczby jednostek

uczestnictwa zgromadzonych na dodatkowym rachunku jednostek uczestnictwa w dniu rozwiązania ubezpieczenia, przez cenę jednostki uczestnictwa obowiązującą w trzecim dniu wyceny następującym po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku o całkowity wykup ubezpieczenia z dodatkowego rachunku jednostek uczestnictwa. Z tytułu dokonania całkowitego wykupu z dodatkowego rachunku jednostek uczestnictwa Towarzystwo pobiera podatki wymagane przez przepisy prawa.

5. Wypłata całkowitego wykupu ubezpieczenia dokonywana jest po otrzymaniu danych umożliwiających wypłatę należnej kwoty, w terminie 7 dni roboczych od dnia wpływu do siedziby Towarzystwa wniosku o wykup całkowity.

6. Całkowity wykup ubezpieczenia nie jest wypłacany, jeżeli w okresie poprzedzającym jego wypłatę zaistnieją przesłanki zobowiązujące Towarzystwo do wypłaty świadczenia z tytułu ubezpieczenia.

§ 23

1. Ubezpieczony może dokonać częściowego wykupu ubezpieczenia z podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa, nie wcześniej niż po drugiej rocznicy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek regularnych należnych za pierwsze dwa lata ubezpieczenia.

2. Częściowy wykup z dodatkowego rachunku jednostek uczestnictwa może być dokonany na wniosek Ubezpieczonego przesłany do siedziby Towarzystwa w dowolnym momencie trwania ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.

3. Wypłata częściowego wykupu ubezpieczenia z podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa nie jest możliwa, jeżeli jej dokonanie spowoduje, iż wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na podstawowym rachunku jednostek uczestnictwa będzie niższa, niż minimalna wartość podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa określona w Tabeli opłat i wartości, stanowiącej Załącznik nr I do OWU.

4. We wniosku o częściowy wykup ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest określić kwotę wypłaty oraz rodzaj rachunku, z którego ma być dokonany częściowy wykup (podstawowy rachunek jednostek uczestnictwa lub dodatkowy rachunek jednostek uczestnictwa). Jeżeli z uwagi na postanowienia niniejszych OWU, wypłata częściowego wykupu ubezpieczenia z podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa będzie możliwa, ale w wysokości mniejszej niż wnioskowana przez Ubezpieczonego, Towarzystwo dokona wypłaty największej z możliwych kwot. Kwota częściowego wykupu ubezpieczenia, w przypadku podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa, nie może być niższa niż minimalny częściowy wykup ubezpieczenia z podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa, określony w Tabeli opłat i wartości stanowiącej załącznik nr I do OWU.

5. Towarzystwo rozpatrzy wniosek o dokonanie częściowego wykupu ubezpieczenia najpóźniej w terminie 3 dni roboczych od otrzymania tego wniosku. Niezaakceptowanie powyższego wniosku będzie możliwe jedynie wówczas, gdy nie zostaną spełnione przesłanki warunkujące dokonanie częściowego wykupu ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1–4.

6. Towarzystwo, celem wypłaty częściowego wykupu ubezpieczenia, umorzy odpowiednią liczbę jednostek uczestnictwa funduszy na podstawie dyspozycji Ubezpieczonego, a w przypadku braku szczegółowej dyspozycji Ubezpieczonego, Towarzystwo umorzy odpowiednią liczbę jednostek uczestnictwa funduszy proporcjonalnie do wartości poszczególnych funduszy. Wartość umarżanych jednostek uczestnictwa jest obliczana według ceny umorzenia obowiązującej w dniu najbliższej wyceny następującej po 3 dniach od daty wpłynięcia do siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę świadczenia. Z tytułu dokonania częściowego wykupu ubezpieczenia z podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa Towarzystwo pobiera opłatę za częściowy wykup ubezpieczenia w wysokości określonej w Tabeli opłat i wartości, stanowiącej Załącznik nr I do OWU, jak również podatki wymagane przez przepisy prawa.

7. Wypłata kwoty należnej z tytułu częściowego wykupu ubezpieczenia dokonywana jest najpóźniej w terminie 7 dni roboczych od wpływu do siedziby Towarzystwa wniosku o częściowy wykup ubezpieczenia.

8. Towarzystwo nie wypłaca częściowego wykupu ubezpieczenia, jeżeli w okresie poprzedzającym jego wypłatę zaistnieją przesłanki zobowiązujące Towarzystwo do wypłaty świadczenia z tytułu ubezpieczenia.

UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

§ 24

1. Jeżeli, po drugiej rocznicy ubezpieczenia, zaległość w opłacaniu składek regularnych przekroczy 105 dni licząc od dnia wymagalności pierwszej zaległej składki regularnej, ubezpieczenie, począwszy od pierwszego dnia zaległości, przekształca się automatycznie w ubezpieczenie bezskładkowe, chyba że w okresie zaległości w opłacaniu składek regularnych Ubezpieczony złoży wniosek o całkowity wykup ubezpieczenia lub złoży rezygnację z ubezpieczenia.

2. Na wniosek Ubezpieczonego po drugiej rocznicy ubezpieczenia, ubezpieczenie może zostać przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe, jeżeli opłacone zostały wszystkie składki regularne za okres co najmniej 2 lat od daty początku ubezpieczenia.

3. Towarzystwo rozpatrzy wniosek o przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe najpóźniej w terminie 5 dni roboczych od daty złożenia przez Ubezpieczonego wniosku za pośrednictwem serwisu transakcyjnego lub od daty doręczenia wniosku do siedziby Towarzystwa.

4. Ubezpieczenie zostanie przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe, po pozytywnym rozpatrzeniu przez Towarzystwo wniosku, o którym mowa w § 24 ust. 3, z pierwszym dniem okresu, za który Ubezpieczony nie opłacił należnej składki regularnej.

5. W przypadku przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe suma ubezpieczenia nie ulega zmianie.

6. Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe Towarzystwo potwierdza nowym certyfikatem.

7. W trakcie trwania ubezpieczenia bezskładkowego Ubezpieczony może dokonywać wpłaty składek dodatkowych w dowolnej wysokości.

8. Na wniosek Ubezpieczonego Towarzystwo, jeden raz w trakcie trwania ubezpieczenia, może wyrazić zgodę na wznowienie ubezpieczenia na warunkach obowiązujących przed przekształceniem w ubezpieczenie bezskładkowe.

9. Warunkiem wznowienia, o którym mowa w ust. 8 jest opłacenie przez Ubezpieczonego wszystkich zaległych składek regularnych od dnia obowiązywania ubezpieczenia bezskładkowego do dnia wznowienia ubezpieczenia.

10. Uzupelnione składki regularne są przeznaczane na zakup jednostek uczestnictwa i nabywane w trzecim dniu wyceny po dniu wznowienia na warunkach i zgodnie z zasadami alokacji obowiązującymi przed przekształceniem w ubezpieczenie bezskładkowe.

OPLATY

§ 25

1. W czasie trwania ubezpieczenia Towarzystwo pobiera następujące opłaty:

- opłata za zarządzanie;
- opłata za wznowienie ubezpieczenia;
- opłata za ryzyko ubezpieczeniowe;
- opłata administracyjna,
- opłata za wykup.

2. Opłata za zarządzanie – wynosi w skali roku 1,5% liczby jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa. Liczba jednostek uczestnictwa umarżanych tytułem opłaty za zarządzanie jest obliczana dziennie w każdym dniu obowiązywania ubezpieczenia. Suma naliczonych opłat dziennych,

wyrażona w jednostkach uczestnictwa, pobierana jest miesięcznie z dołu, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa.

3. W przypadku wznowienia ubezpieczenia określonym w § 26 OWU Towarzystwo pobiera opłatę za wznowienie ubezpieczenia w wysokości określonej w Tabeli opłat i wartości, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU. Opłatę za wznowienie Ubezpieczony zobowiązany jest wpłacić na rachunek podstawowy.

4. Z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo pobiera opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu Ubezpieczonego, poprzez comiesięczne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa zgromadzonych na podstawowym rachunku jednostek uczestnictwa, po cenie umorzenia z dnia pobierania opłaty, w wysokości określonej w Załączniku nr 1 do OWU.

5. Towarzystwo pobiera miesięczną opłatę administracyjną, której wysokość jest określana w Tabeli opłat i wartości, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa z podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa zgodnie z ceną jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu pobrania opłaty.

6. Za dzień naliczenia opłat, o których mowa w ust. 2, 4 i 5 uważa się ten dzień każdego miesiąca kalendarzowego, który datą odpowiada początkowi ubezpieczenia, a w przypadku braku takiego dnia w danym miesiącu, ostatni dzień tego miesiąca kalendarzowego. Za dzień pobrania opłat (umorzenia jednostek uczestnictwa), o których mowa w ust. 2, 4, 5 uważa się najbliższy dzień roboczy następujący po dniu naliczenia opłat.

7. Opłata za wykup pobierana jest w wysokości określonej w Tabeli opłat i wartości, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia.

8. Jeżeli wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na podstawowym rachunku jednostek uczestnictwa, obliczona według ceny jednostki uczestnictwa z dnia umorzenia jednostek uczestnictwa z tytułu opłat, będzie niewystarczająca na pokrycie opłat, Towarzystwo wezwie Ubezpieczonego do zapłaty należnych opłat w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania przez Ubezpieczonego, pod rygorem rozwiązania ubezpieczenia.

WZNOWIENIE UBEZPIECZENIA

§ 26

1. Jeżeli w ciągu pierwszych 24 miesięcy od daty początku ubezpieczenia, nastąpi rozwiązanie ubezpieczenia na skutek zaprzestania opłacania składek regularnych, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do całkowitego wykupu ubezpieczenia w wysokości określonej w § 22 ust. 4 OWU.

2. Ubezpieczony może wnioskować o wznowienie ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy od dnia wymagalności pierwszej nieopłaconej składki, pod warunkiem, że nie została wypłacona Ubezpieczonemu wartość środków powstała w wyniku wykupu ubezpieczenia.

3. Warunkiem wznowienia ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, jest wpłacenie przez Ubezpieczonego zaległych składek regularnych i zapłata na rachunek podstawowy opłaty za wznowienie.

4. Zaległe składki są przeznaczane na zakup jednostek uczestnictwa i nabywane w trzecim dniu wyceny po dniu wznowienia ubezpieczenia.

5. Po wznowieniu ubezpieczenia Towarzystwo nalicza wszystkie opłaty, o których mowa w § 25, z wyłączeniem opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, za miesiące, w których Towarzystwo nie świadczyło ochrony ubezpieczeniowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa jest wznowiana przez Towarzystwo z pierwszym dniem odpowiadającym początkowi ubezpieczenia przypadającym w najbliższym miesiącu po wznowieniu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu wypłynięcia wszystkich zaległych składek i opłaty za wznowienie ubezpieczenia na rachunek podstawowy.

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

§ 27

1. Z chwilą rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczony może zostać Ubezpieczającym w indywidualnej umowie ubezpieczenia będącej

kontynuacją dotychczasowego ubezpieczenia na pisemny wniosek Ubezpieczonego doręczony do siedziby Towarzystwa przed upływem 30 dni od daty rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.

2. Z chwilą rozwiązania umowy o prowadzenie rachunku, Ubezpieczony, może zostać Ubezpieczającym w indywidualnej umowie ubezpieczenia będącej kontynuacją dotychczasowego ubezpieczenia na pisemny wniosek Ubezpieczonego doręczony do siedziby Towarzystwa przed upływem 30 dni od daty rozwiązania umowy o prowadzenie rachunku. Prawa i obowiązki stron indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia określają niniejsze OWU, wniosek o ubezpieczenie, certyfikat, Tabela opłat i wartości stanowiąca Załącznik nr 1 do OWU, regulaminy ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych stanowiące załącznik nr 2 do OWU oraz inne dokumenty włączone przez Towarzystwo i Ubezpieczonego, który stał się Ubezpieczającym, do umowy, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.

3. Towarzystwo wystawi Ubezpieczonemu, który stał się Ubezpieczającym nowy certyfikat potwierdzający indywidualną kontynuację ubezpieczenia.

4. W przypadku indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące ubezpieczenia będą przesyłane przez Towarzystwo w formie pisemnej lub elektronicznie na adres wskazany przez Ubezpieczonego, który stał się Ubezpieczającym.

OŚWIADCZENIA I ZAWIADOMIENIA

§ 28

1. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące ubezpieczenia, jak również wszelkie dyspozycje Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2, powinny być składane na piśmie do siedziby Towarzystwa.

2. Oświadczenia i zawiadomienia dotyczące ubezpieczenia mogą być składane za pomocą serwisu transakcyjnego, o ile określone dyspozycje są obsługiwane przez ten serwis transakcyjny, a Ubezpieczony zaakceptuje postanowienia regulaminu określającego zasady świadczenia usług w tym zakresie.

3. Towarzystwo zrealizuje złożone oświadczenia lub dyspozycje Ubezpieczonego związane z ubezpieczeniem według kolejności ich wpływu. Jeżeli w dniu realizacji przez Towarzystwo złożonego oświadczenia lub dyspozycji, są inne oświadczenia lub dyspozycje w trakcie realizacji uniemożliwiające wykonanie nowego oświadczenia lub dyspozycji, terminy realizacji nowego oświadczenia lub dyspozycji określone w OWU mogą ulec wydłużeniu i będą liczone począwszy od dnia realizacji poprzedniego oświadczenia lub dyspozycji. W razie braku możliwości realizacji oświadczenia lub dyspozycji Towarzystwo niezwłocznie poinformuje o tym Ubezpieczonego.

4. Ubezpieczony jest zobowiązany zawiadamiać Towarzystwo o zmianach danych osobowych, w tym adresu korespondencyjnego oraz adresu e-mail, w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian. W tym samym terminie Towarzystwo zobowiązane jest do powiadomienia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o zmianie nazwy firmy i adresu siedziby Towarzystwa.

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 29

1. Niniejsza umowa ubezpieczenia należy do Grupy 3 Działu I załącznika do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (Dz.U. z 2003 r., nr 124, poz. 1151, ze zm.). Świadczenia Towarzystwa są opodatkowane podatkiem dochodowym od dochodu z tytułu udziału w funduszach kapitałowych, stosownie do postanowień ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

2. Zasady opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych reguluje Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.) oraz Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. 2011 Nr 74, poz. 397 z późn. zm.).

3. Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 24 ust. 15 Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, od podatku dochodowego są wolne kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, z wyjątkiem:

1) odszkodowań za szkody dotyczące składników majątku związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą lub prowadzeniem działań specjalnych produkcji rolnej, z których dochody są opodatkowane zgodnie z art. 27 ust. 1 lub art. 30c Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych,

2) dochodu otrzymanego z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej – w wypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi.

4. W przypadku zmiany przepisów podatkowych albo przyjęcia przez organ podatkowy lub inny uprawniony organ administracji publicznej decyzji wiążącej dla Towarzystwa, skutkującej zmianą zasad opodatkowania świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, należny podatek dochodowy obciążać będzie osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 30

1. Skargi i zażalenia na działania Towarzystwa lub osób reprezentujących Towarzystwo mogą być zgłaszane w formie pisemnej do Zarządu Towarzystwa.

2. Skarga lub zażalenie powinny być rozpatrzone nie później niż w terminie 30 dni od daty ich doręczenia, chyba że wyjaśnienie zgłoszenia

wymaga podjęcia skomplikowanego postępowania wyjaśniającego.

3. O niemożliwości ustosunkowania się do skargi lub zażalenia w trzydziestodniowym terminie, Zarząd Towarzystwa informuje skarżącego na piśmie, podając ostateczny termin wyjaśnienia sprawy.

4. Rozpatrywanie skarg i zażaleń dokonywane jest przez Zarząd Towarzystwa bezpośrednio lub przez osoby upoważnione przez Zarząd.

5. Skargi lub zażalenia mogą być także wnoszone do Rzecznika Ubezpieczonych oraz Komisji Nadzoru Finansowego.

6. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wnieść według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego.

7. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym w szczególności Kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.).

8. Niniejsze OWU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 60/2014 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 września 2014 r. wchodzi w życie z dniem 1 października 2014 r.



Piotr Tański
Członek Zarządu



Wolfgang Stockmeyer
Członek Zarządu

COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „mSAVER PLUS”

TABELA OPŁAT I WARTOŚCI:

Opłaty:

- **Opłata za zarządzanie** – wynosi w skali roku 1,5% liczby jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa. Liczba jednostek uczestnictwa umarzana tytułem opłaty za zarządzanie jest obliczana w każdym dniu obowiązywania ubezpieczenia. Suma naliczonych opłat dziennych, wyrażona w jednostkach uczestnictwa, pobierana jest miesięcznie z dołu, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa.

- **Opłata za wznowienie ubezpieczenia** – jednorazowa opłata pobierana w związku ze wznowieniem ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczonego – w wysokości 40 zł.

- **Opłata administracyjna** – pobierana miesięcznie w dzień roboczy następujący po dniu odpowiadającym początkowi ubezpieczenia, zgodnie z ceną jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu pobrania opłaty, w wysokości

- 6 zł miesięcznie

- w przypadku indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia – 12 zł miesięcznie.

- **Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe** – w wysokości 8 zł rocznie – pobierana co miesiąc w 1/12 części tej opłaty poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa, po cenie umorzenia z dnia pobierania opłaty.

- **Opłata za całkowity wykup**

Wykup całkowity*

Rok ubezpieczenia	Procentowa wartość części składek regularnych potrącana, jako opłata za całkowity wykup ubezpieczenia z podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa
Pierwszy rok	50% sumy zadeklarowanych składek regularnych za okres pierwszych 12 miesięcy ubezpieczenia, nie więcej niż wartość jednostek uczestnictwa znajdująca się na rachunku podstawowym jednostek uczestnictwa. Do wyliczenia opłaty za wykup uwzględnia się wartość należnych składek regularnych za okres pierwszych 12 miesięcy w wysokościach wynikających z certyfikatów ubezpieczeniowych, które dotyczą tego okresu.
2–5 rok	50% sumy wpłaconych składek regularnych w pierwszym roku ubezpieczenia. W przypadku, gdy składki regularne nie zostały opłacone za okres pełnych 12 miesięcy, wówczas podstawę do wyliczenia opłaty za całkowity wykup stanowi suma wpłaconych składek regularnych oraz składek regularnych w wysokości zadeklarowanej, za miesiące, za które składka nie została opłacona.
6 rok i następne lata	bez opłat

*Suma wszystkich opłat za wykup częściowy i całkowity nie może przekroczyć 50% sumy wpłaconych pierwszych 12 składek regularnych. Kwoty opłat za wykup częściowy są odejmowane od opłaty za wykup całkowity i w przypadku wykupu całkowitego pobierana jest opłata stanowiąca różnicę pomiędzy opłatą za wykup całkowity a sumą opłat poniesionych przy wykupach częściowych.

Wykup częściowy

Wykup częściowy jest możliwy po drugiej rocznicy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek regularnych należnych za pierwsze dwa lata ubezpieczenia.

Rok ubezpieczenia	Naliczenie opłat
3-5 roku	<p>Opłata będzie naliczana według wzoru: $Opłata = (X/Y) * 50\% * \text{suma wpłaconych pierwszych 12 składek regularnych}^{**}$</p> <p>X – wartość wypłacanych środków z rachunku podstawowego jednostek uczestnictwa</p> <p>Y – wartość wszystkich środków zgromadzonych na rachunku podstawowym jednostek uczestnictwa dzień przed dniem zarejestrowania w systemie Towarzystwa wniosku o wykup częściowy</p>

Rok ubezpieczenia	Naliczenie opłat
3-5 roku	Z zastrzeżeniem, że opłata za wykup częściowy nie może być mniejsza niż 50 zł.
6 rok i następane lata	Bez opłat

** Suma wszystkich opłat za wykup częściowy nie może przekroczyć 50% sumy wpłaconych pierwszych 12 składek regularnych.

Limity:

- Minimalny częściowy wykup z podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa – 1000 zł.
- Minimalna wartość podstawowego rachunku jednostek uczestnictwa jaka musi pozostać na rachunku podstawowym po dokonaniu częściowego wykupu – 1200 zł.



Piotr Tański
Członek Zarządu



Wolfgang Stockmeyer
Członek Zarządu

COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „mSAVER PLUS”

REGULAMIN UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH

I. REGULAMIN UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO „PORTFEL KONSERWATYWNY”

Art. 1

Regulamin określa zasady funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jako „Portfel Konserwatywny”, zwanego dalej „Funduszem”, a w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego Funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne.

Art. 2

Aktywa Funduszu są inwestowane zarówno w instrumenty finansowe związane z niskim ryzykiem, jak i te o umiarkowanym poziomie ryzyka w celu osiągnięcia w średnim i długim okresie stóp zwrotu przewyższających dochodowość instrumentów wolnych od ryzyka. Ryzyko inwestycyjne jest tu na niskim poziomie.

Art. 3

1. Celem inwestycyjnym Towarzystwa, jest osiągnięcie w krótkim okresie stopy zwrotu przewyższającej oprocentowanie krótkoterminowych lokat, przy zachowaniu wysokiej płynności lokat wchodzących w skład portfela.
 2. Zarządzający aktywami Funduszu nie daje gwarancji realizacji zamierzonego celu inwestycyjnego, o którym mowa w ust. 1.

Art. 4

W skład zarządzanego portfela mogą wchodzić następujące instrumenty finansowe:

- 1) jednostki uczestnictwa otwartych funduszy inwestycyjnych lub tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania;
- 2) instrumenty rynku pieniężnego;
- 3) lokaty bankowe.

Art. 5

Aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe wymienione w Art.4 z zastosowaniem następujących ograniczeń inwestycyjnych:

Klasa aktywów	Minimum	Maksimum
Fundusze rynku pieniężnego; instrumenty rynku pieniężnego; lokaty bankowe	30%	80%
Fundusze dłużne	20%	70%
Fundusze długu korporacyjnego	0%	40%

przy czym:

- 1) nie więcej niż 20% aktywów Funduszu lokowanych jest w tytuły uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego. W przypadku, gdy w ramach funduszu wyodrębnione zostały subfundusze, niniejszy limit ma zastosowanie do inwestycji na poziomie subfunduszy;
- 2) aktywa lokowane w tytuły uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego będą stanowiły nie więcej niż 20% aktywów tegoż

funduszu. W przypadku, gdy w ramach funduszu wyodrębnione zostały subfundusze, niniejszy limit ma zastosowanie do inwestycji na poziomie subfunduszy;

3) w celu ograniczenia ekspozycji na rynki zagraniczne nie więcej niż 20% aktywów Funduszu lokowanych będzie w funduszach inwestycyjnych, które inwestują większość aktywów na rynkach zagranicznych;

4) bezpośrednia ekspozycja portfela na ryzyko walutowe nie może przekraczać 20% wartości aktywów Funduszu lokowanych w ramach strategii konserwatywnej.

Art. 6

Główne ryzyka związane z inwestowaniem w Fundusz:

- 1) ryzyko stopy procentowej;
- 2) ryzyko płynności;
- 3) ryzyko kredytowe;
- 4) ryzyko walutowe;
- 5) ryzyko rynkowe;
- 6) ryzyko utraty części lub całości zainwestowanych środków.

Art. 7

Decyzję o składzie portfela podejmuje się na podstawie osiągniętych przez komponenty portfela wyników i ich zmienności, strategii inwestycyjnej funduszy inwestycyjnych i sposobu jej realizacji, sposobu prezentacji wyników przez fundusze inwestycyjne oraz na podstawie przewidywań Towarzystwa, co do sytuacji w poszczególnych segmentach rynku kapitałowego i perspektyw danych funduszy inwestycyjnych.

Art. 8

Środki wchodzące w skład aktywów Funduszu nie mogą być inwestowane w papiery wartościowe emitowane przez akcjonariuszy Towarzystwa.

Art. 9

W przypadku przekroczenia limitów inwestycyjnych określonych w Art. 5 Towarzystwo zobowiązane jest do niezwłocznego doprowadzenia do stanu zgodnego z określonymi Regulaminem limitami inwestycyjnymi.

Art. 10

Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wycenia się zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. oraz odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

Art. 11

1. Środki pieniężne oraz instrumenty finansowe stanowiące aktywa Funduszu są zapisywane na rachunku Towarzystwa, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w sposób zapewniający wydzielenie aktywów Funduszu.

2. Banki i podmioty prowadzące działalność maklerską w rozumieniu przepisów o instrumentach finansowych, prowadzące rachunki służące przechowywaniu i lokowaniu aktywów Funduszu, powinny spełniać następujące warunki:

- 1) zapewnić bezpieczeństwo przechowywanych aktywów Funduszu;
- 2) sprawnie dokonywać operacji przelewów i rozliczeń pieniężnych;
- 3) sprawnie zawierać transakcje na rynku pieniężnym i kapitałowym.

Art. 12

W części nieuregulowanej w niniejszym Regulaminie do zasad funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stosuje się ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku oraz odpowiednie akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

Art. 13

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 60/2014 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 września 2014 r. wchodzi w życie z dniem 1 października 2014 r.



Piotr Tański
Członek Zarządu



Wolfgang Stockmeyer
Członek Zarządu

II. REGULAMIN UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO „PORTFEL STABILNEGO WZROSTU”

Art. 1

Regulamin określa zasady funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jako „Portfel Stabilnego Wzrostu”, zwanego dalej „Funduszem”, a w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego Funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne.

Art. 2

Aktywa Funduszu są inwestowane zarówno w instrumenty finansowe związane z podwyższonym ryzykiem, jak i te o umiarkowanym poziomie ryzyka w celu osiągnięcia w średnim i długim okresie stabilnego wzrostu wartości portfela. Ryzyko inwestycyjne jest tu na średnim poziomie.

Art. 3

1. Celem inwestycyjnym Towarzystwa jest osiągnięcie w średnim okresie stopy zwrotu umiarkowanie przewyższającej rentowność instrumentów bezpiecznych.

2. Zarządzający aktywami Funduszu nie daje gwarancji realizacji zamierzonego celu inwestycyjnego, o którym mowa w ust. 1.

Art. 4

W skład zarządzanego portfela mogą wchodzić następujące instrumenty finansowe:

1) jednostki uczestnictwa otwartych funduszy inwestycyjnych lub tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania;

2) instrumenty pochodne notowane na rynku regulowanym – w celu zabezpieczenia pozycji, zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych;

3) instrumenty rynku pieniężnego;

4) lokaty bankowe.

Art. 5

Aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe wymienione w Art. 4 z zastosowaniem następujących ograniczeń inwestycyjnych:

Klasa aktywów	Minimum	Maksimum
Fundusze akcyjne	10%	40%
Fundusze alternatywne	0%	20%
Fundusze dłużne; instrumenty rynku pieniężnego; lokaty bankowe	50%	90%
Fundusze długu korporacyjnego	0%	30%
Instrumenty pochodne*)	0%	30%

*) wartości bezwzględne

przy czym:

- 1) nie więcej niż 20% aktywów Funduszu lokowanych jest w tytuły uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego. W przypadku, gdy w ramach funduszu wyodrębnione zostały subfundusze, niniejszy limit ma zastosowanie do inwestycji na poziomie subfunduszy;
- 2) aktywa Funduszu lokowane w tytuły uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego będą stanowiły nie więcej niż 20% aktywów tegoż funduszu. W przypadku gdy w ramach funduszu wyodrębnione zostały subfundusze, niniejszy limit ma zastosowanie do inwestycji na poziomie subfunduszy;
- 3) w celu ograniczenia ekspozycji na rynki zagraniczne nie więcej niż 20% aktywów strategii stabilnej lokowanych będzie w funduszach inwestycyjnych, które inwestują większość aktywów na rynkach zagranicznych;
- 4) bezpośrednia ekspozycja portfela na ryzyko walutowe nie może przekraczać 20% wartości aktywów Funduszu lokowanych w ramach strategii stabilnej.

Art. 6

Główne ryzyka związane z inwestowaniem w Fundusz:

- 1) ryzyko stopy procentowej;
- 2) ryzyko płynności;
- 3) ryzyko kredytowe;
- 4) ryzyko walutowe;
- 5) ryzyko rynkowe;
- 6) ryzyko związane z inwestowaniem w instrumenty pochodne;
- 7) ryzyko utraty części lub całości zainwestowanych środków.

Art. 7

- 1) Decyzję o składzie portfela podejmuje się na podstawie osiąganych przez komponenty portfela wyników i ich zmienności, strategii inwestycyjnej funduszy inwestycyjnych i sposobu jej realizacji, sposobu prezentacji wyników przez fundusze inwestycyjne oraz na podstawie przewidywań Towarzystwa, co do sytuacji w poszczególnych segmentach rynku kapitałowego i perspektyw danych funduszy inwestycyjnych.
- 2) Dopuszczalne jest przejściowe inwestowanie w instrumenty pochodne zgodnie z zapisami Art. 4.

Art. 8

Środki wchodzące w skład aktywów Funduszu nie mogą być inwestowane w papiery wartościowe emitowane przez akcjonariuszy Towarzystwa.

III. REGULAMIN UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO „PORTFEL ZRÓWNOWAŻONY”

Art. 1

Regulamin określa zasady funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jako „Portfel Zrównoważonego Wzrostu”, zwanego dalej „Funduszem”, a w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego Funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne.

Art. 2

Aktywa funduszu są inwestowane w zarówno w instrumenty finansowe związane z podwyższonym ryzykiem, jak i te o umiarkowanym poziomie ryzyka w celu osiągnięcia w średnim i długim terminie zrównoważonego wzrostu wartości portfela. Ryzyko inwestycyjne jest tu na podwyższonym poziomie.

Art. 3

1. Celem inwestycyjnym Towarzystwa jest osiągnięcie w długim okresie stopy zwrotu znacznie przewyższającej rentowność instrumentów bezpiecznych.
2. Zarządzający aktywami Funduszu nie daje gwarancji realizacji zamierzonego celu inwestycyjnego, o którym mowa w ust. 1.

Art. 9

W przypadku przekroczenia limitów inwestycyjnych określonych w Art. 5 Towarzystwo zobowiązane jest do niezwłocznego doprowadzenia do stanu zgodnego z określonymi Regulaminem limitami inwestycyjnymi.

Art. 10

Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wycenia się zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. oraz odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

Art. 11

1. Środki pieniężne oraz instrumenty finansowe stanowiące aktywa Funduszu są zapisywane na rachunku Towarzystwa, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w sposób zapewniający wydzielenie aktywów Funduszu.

2. Banki i podmioty prowadzące działalność maklerską w rozumieniu przepisów o instrumentach finansowych, prowadzące rachunki służące przechowywaniu i lokowaniu aktywów Funduszu, powinny spełniać następujące warunki:

- 1) zapewnić bezpieczeństwo przechowywanych aktywów Funduszu;
- 2) sprawnie dokonywać operacji przelewów i rozliczeń pieniężnych;
- 3) sprawnie zawierać transakcje na rynku pieniężnym i kapitałowym.

Art. 12

W części nieuregulowanej w niniejszym Regulaminie do zasad funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stosuje się ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku oraz odpowiednie akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

Art. 13

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 60/2014 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 września 2014 r. wchodzi w życie z dniem 1 października 2014 r.



Piotr Tański
Członek Zarządu



Wolfgang Stockmeyer
Członek Zarządu

Art. 4

W skład zarządzanego portfela mogą wchodzić następujące instrumenty finansowe:

- 1) jednostki uczestnictwa otwartych funduszy inwestycyjnych lub tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania;
- 2) instrumenty pochodne notowane na rynku regulowanym – w celu zabezpieczenia pozycji, zgodnie z zapisami postanowieniami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych;
- 3) instrumenty rynku pieniężnego;
- 4) lokaty bankowe.

Art. 5

Aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe wymienione w Art. 4 z zastosowaniem następujących ograniczeń inwestycyjnych:

Klasa aktywów	Minimum	Maksimum
Fundusze akcyjne	35%	65%
Fundusze alternatywne	0%	30%
Fundusze dłużne; instrumenty rynku pieniężnego; lokaty bankowe	30%	65%
Fundusze długu korporacyjnego	0%	30%
Instrumenty pochodne*)	0%	30%

*) wartości bezwzględne

przy czym:

- 1) nie więcej niż 20% aktywów Funduszu lokowanych jest w tytuły uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego. W przypadku, gdy w ramach funduszu wyodrębnione zostały subfundusze, niniejszy limit ma zastosowanie do inwestycji na poziomie subfunduszy;
- 2) aktywa Funduszu lokowane w tytuły uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego będą stanowiły nie więcej niż 20% aktywów tegoż funduszu. W przypadku, gdy w ramach funduszu wyodrębnione zostały subfundusze, niniejszy limit ma zastosowanie do inwestycji na poziomie subfunduszy;
- 3) w celu ograniczenia ekspozycji na rynki zagraniczne nie więcej niż 30% aktywów Funduszu lokowanych będzie w funduszach inwestycyjnych, które inwestują większość aktywów na rynkach zagranicznych;
- 4) bezpośrednio ekspozycja portfela na ryzyko walutowe nie może przekraczać 30% wartości aktywów Funduszu lokowanych w ramach strategii zrównoważonej.

Art. 6

Główne ryzyka związane z inwestowaniem w Fundusz:

- 1) ryzyko stopy procentowej;
- 2) ryzyko płynności;
- 3) ryzyko kredytowe;
- 4) ryzyko walutowe;
- 5) ryzyko rynkowe;
- 6) ryzyko związane z inwestowaniem w instrumenty pochodne;
- 7) ryzyko utraty części lub całości zainwestowanych środków.

Art. 7

1. Decyzję o składzie portfela podejmuje się na podstawie osiąganych przez komponenty portfela wyników i ich zmienności, strategii inwestycyjnej funduszy inwestycyjnych i sposobu jej realizacji, sposobu prezentacji wyników przez fundusze inwestycyjne oraz na podstawie przewidywań Zarządzającego co do sytuacji w poszczególnych segmentach rynku kapitałowego i perspektyw danych funduszy inwestycyjnych.
2. Dopuszczalne jest przejściowe inwestowanie w instrumenty pochodne zgodnie z zapisami Art. 4.

Art. 8

Środki wchodzące w skład aktywów Funduszu nie mogą być inwestowane w papiery wartościowe emitowane przez akcjonariuszy Towarzystwa.

Art. 9

W przypadku przekroczenia limitów inwestycyjnych określonych w Art. 5 Towarzystwo zobowiązane jest do niezwłocznego doprowadzenia do stanu zgodnego z określonymi Regulaminem limitami inwestycyjnymi.

Art. 10

Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wycenia się zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. oraz odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

Art. 11

1. Środki pieniężne oraz instrumenty finansowe stanowiące aktywa Funduszu są zapisywane na rachunku Towarzystwa, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w sposób zapewniający wydzielenie aktywów Funduszu.
2. Banki i podmioty prowadzące działalność maklerską w rozumieniu przepisów o instrumentach finansowych, prowadzące rachunki służące przechowywaniu i lokowaniu aktywów Funduszu, powinny spełniać następujące warunki:
 - 1) zapewnić bezpieczeństwo przechowywanych aktywów Funduszu;
 - 2) sprawnie dokonywać operacji przelewów i rozliczeń pieniężnych;
 - 3) sprawnie zawierać transakcje na rynku pieniężnym i kapitałowym.

Art. 12

W części nieuregulowanej w niniejszym Regulaminie do zasad funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stosuje się ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku oraz odpowiednie akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

Art. 13

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 60/2014 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 września 2014 r. wchodzi w życie z dniem 1 października 2014 r.



Piotr Tański
Członek Zarządu



Wolfgang Stockmeyer
Członek Zarządu

IV. REGULAMIN UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO „PORTFEL AGRESYWNY”

Art. 1

Regulamin określa zasady funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jako „Portfel Agresywny”, zwanego dalej „Funduszem”, a w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego Funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne.

Art. 2

Aktywa funduszu są inwestowane w instrumenty finansowe związane z podwyższonym ryzykiem w celu osiągnięcia w długim terminie wzrostu wartości portfela. Ze względu na wysoki dopuszczalny udział instrumentów finansowych o podwyższonym ryzyku w portfelu jego

wartość może podlegać znacznym wahaniom. Ryzyko inwestycyjne jest tu na wysokim poziomie.

Art. 3

1. Celem inwestycyjnym Towarzystwa jest maksymalizacja w długim okresie stopy zwrotu z powierzonych kapitału, przy utrzymaniu ryzyka inwestycyjnego na wysokim poziomie.
2. Zarządzający aktywami Funduszu nie daje gwarancji realizacji zamierzonego celu inwestycyjnego, o którym mowa w ust. 1.

Art. 4

W skład zarządzanego portfela mogą wchodzić następujące instrumenty finansowe:

- 1) jednostki uczestnictwa otwartych funduszy inwestycyjnych lub tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania;
- 2) instrumenty pochodne notowane na rynku regulowanym – w celu zabezpieczenia pozycji, zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych;
- 3) instrumenty rynku pieniężnego;
- 4) lokaty bankowe.

Art. 5

Aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe wymienione w Art. 4 z zastosowaniem następujących ograniczeń inwestycyjnych:

Klasa aktywów	Minimum	Maksimum
Fundusze akcyjne	60%	100%
Fundusze alternatywne	0%	40%
Instrumenty pochodne*)	0%	40%
Fundusze dłużne; instrumenty rynku pieniężnego; lokaty bankowe	0%	40%
Fundusze długu korporacyjnego	0%	20%

*) wartości bezwzględne

przy czym:

- 1) nie więcej niż 20% aktywów Funduszu lokowanych jest w tytuły uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego. W przypadku, gdy w ramach funduszu wyodrębnione zostały subfundusze, niniejszy limit ma zastosowanie do inwestycji na poziomie subfunduszy;
- 2) aktywa Funduszu lokowane w tytuły uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego będą stanowiły nie więcej niż 20% aktywów tegoż funduszu. W przypadku gdy w ramach funduszu wyodrębnione zostały subfundusze, niniejszy limit ma zastosowanie do inwestycji na poziomie subfunduszy;
- 3) w celu ograniczenia ekspozycji na rynki zagraniczne nie więcej niż 40% aktywów strategii agresywnej lokowanych będzie w funduszach inwestycyjnych, które inwestują większość aktywów na rynkach zagranicznych;
- 4) bezpośrednia ekspozycja portfela na ryzyko walutowe nie może przekraczać 40% wartości aktywów lokowanych w ramach strategii agresywnej.

Art. 6

Główne ryzyka związane z inwestowaniem w Fundusz:

- 1) ryzyko stopy procentowej;
- 2) ryzyko płynności;
- 3) ryzyko kredytowe;
- 4) ryzyko walutowe;
- 5) ryzyko rynkowe;
- 6) ryzyko związane z inwestowaniem w instrumenty pochodne;
- 7) ryzyko utraty części lub całości zainwestowanych środków.

Art. 7

I. Decyzję o składzie portfela podejmuje się na podstawie osiąganych przez komponenty portfela wyników i ich zmienności, strategii inwestycyjnej

funduszy inwestycyjnych i sposobu jej realizacji, sposobu prezentacji wyników przez fundusze inwestycyjne oraz na podstawie przewidywań Zarządzającego Funduszem co do sytuacji w poszczególnych segmentach rynku kapitałowego i perspektyw danych funduszy inwestycyjnych.

2. Dopuszczalne jest przejściowe inwestowanie w depozyty bankowe w bankach o dobrej sytuacji finansowej oraz instrumenty rynku pieniężnego.

3. Dopuszczalne jest przejściowe inwestowanie w instrumenty pochodne zgodnie z zapisami Art. 4.

Art. 8

Środki wchodzące w skład aktywów Funduszu nie mogą być inwestowane w papiery wartościowe emitowane przez akcjonariuszy Towarzystwa.

Art. 9

W przypadku przekroczenia limitów inwestycyjnych określonych w Art. 5 Towarzystwo zobowiązane jest do niezwłocznego doprowadzenia do stanu zgodnego z określonymi Regulaminem limitami inwestycyjnymi.

Art. 10

Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wycenia się zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. oraz odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

Art. 11

1. Środki pieniężne oraz instrumenty finansowe stanowiące aktywa Funduszu są zapisywane na rachunku Towarzystwa, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w sposób zapewniający wydzielenie aktywów Funduszu.

2. Banki i podmioty prowadzące działalność maklerską w rozumieniu przepisów o instrumentach finansowych, prowadzące rachunki służące przechowywaniu i lokowaniu aktywów Funduszu, powinny spełniać następujące warunki:

- 1) zapewnić bezpieczeństwo przechowywanych aktywów Funduszu;
- 2) sprawnie dokonywać operacji przelewów i rozliczeń pieniężnych;
- 3) sprawnie zawierać transakcje na rynku pieniężnym i kapitałowym.

Art. 12

W części nieuregulowanej w niniejszym Regulaminie do zasad funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stosuje się ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku oraz odpowiednie akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

Art. 13

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 60/2014 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 września 2014 r. wchodzi w życie z dniem 1 października 2014 r.



Piotr Tański
Członek Zarządu



Wolfgang Stockmeyer
Członek Zarządu

V. REGULAMIN POZOSTAŁYCH UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH OFEROWANYCH UBEZPIECZONYM NA PODSTAWIE UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „mSAVER PLUS”

Art. 1

Regulamin określa zasady oraz cele funkcjonowania ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem kapitałowym „mSaver plus” i ma ona zastosowanie do ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych wskazanych w poniższej tabeli wg stanu na dzień 10.09.2014 roku:

Lp.	Nazwa UFK Compensa	Nazwa funduszu inwestycyjnego, w który inwestuje ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy	Nazwa Zarządzającego aktywami Funduszu
1.	UFK Allianz Aktywnej Alokacji	Allianz Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Allianz Aktywnej Alokacji	TFI Allianz Polska S.A.
2.	UFK Aviva Investors Małych Spółek	Aviva Investors Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Aviva Investors Małych Spółek	Aviva Investors Poland TFI SA
3.	UFK Aviva Investors Obligacji	Aviva Investors Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Aviva Investors Obligacji	Aviva Investors Poland TFI SA
4.	UFK BPH Globalny Żywności i Surowców	BPH Subfundusz Globalny Żywności i Surowców	BPH TFI S.A.
5.	UFK Investor Akcji Dużych Spółek	Investor Akcji Dużych Spółek Fundusz Inwestycyjny Otwarty	Investors TFI S.A.
6.	UFK Investor Gold Otwarty	Investor Parasol Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty Investor Gold Otwarty	Investors TFI S.A.
7.	UFK Legg Mason Akcji	Legg Mason Akcji Fundusz Inwestycyjny Otwarty	Legg Mason TFI S.A.
8.	UFK Legg Mason Pieniężny	Legg Mason Pieniężny Fundusz Inwestycyjny Otwarty	Legg Mason TFI S.A.
9.	UFK PZU Gotówkowy	PZU Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasolowy Subfundusz Gotówkowy	TFI PZU S.A.
10.	UFK PZU Papierów Dłużnych POLONEZ	PZU Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasolowy Subfundusz Papierów Dłużnych POLONEZ	TFI PZU S.A.
11.	UKF PZU Akcji Rynków Wschodzących	PZU Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty Globalnych Inwestycji – PZU Subfundusz Akcji Rynków Wschodzących	TFI PZU S.A.
12.	UFK UniKorona Obligacje	UniFundusze Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz UniKorona Obligacje	Union Investment TFI S.A.
13.	UFK UniKorona Zrównoważony	UniFundusze Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz UniKorona Zrównoważony	Union Investment TFI S.A.

Lp.	Nazwa UFK Compensa	Nazwa funduszu inwestycyjnego, w który inwestuje ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy	Nazwa Zarządzającego aktywami Funduszu
14.	UFK UniStabilny Wzrost	UniFundusze Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz UniStabilny Wzrost	Union Investment TFI S.A.
15.	UFK UniWIBID Plus	UniFundusze SFIO Subfundusz UniWIBID Plus	Union Investment TFI S.A.

Art. 2

Celem inwestycyjnym funduszy jest wzrost wartości ich aktywów w wyniku wzrostu wartości lokat. Polityka inwestycyjna ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych jest tożsama z polityką inwestycyjną funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez TFI, w które lokowane są środki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, i określona została w ich statutach.

Art. 3

Szczegółowe zasady lokowania środków funduszu inwestycyjnego, obejmujące w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład funduszu inwestycyjnego, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne są zawarte w odpowiednim statucie funduszu inwestycyjnego, w który lokowane są środki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Aktualne na dzień dokonania inwestycji statuty funduszy inwestycyjnych dostępne są na stronach internetowych odpowiednich Towarzystw Funduszy Inwestycyjnych Zarządzających danym funduszem.

Art. 4

Towarzystwo nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego funduszy.

Art. 5

W okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo jest uprawnione do wprowadzania do oferty nowych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz likwidacji oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Zmiana oferowanych funduszy kapitałowych nie stanowi zmiany OWU, która wymagałaby otrzymania zgody Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

Art. 6

W części nieuregulowanej w niniejszym Regulaminie do zasad funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stosuje się ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku oraz odpowiednie akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

Art. 7

Niniejszy Regulamin w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 60/2014 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 września 2014 r. wchodzi w życie z dniem 1 października 2014 r.



Piotr Tański
Członek Zarządu



Wolfgang Stockmeyer
Członek Zarządu