

KARTA PRODUKTU COMPENSA PRESTIŻ NOVA

W niniejszej Karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o indywidualnym ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Prestiż Nova. Karta produktu została przygotowana przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych w dniu 24 czerwca 2014 r. przez Komisję Nadzoru Finansowego.

Karta produktu nie jest elementem Umowy ubezpieczenia, materiałem marketingowym ani ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego. Karta produktu ma pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zakupie ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z pełną dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi warunkami indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Compensa Prestiż Nova o symbolu BRP-8015 (zwanymi dalej OWU), Ogólnymi warunkami dodatkowych ubezpieczeń indywidualnych (zwanymi dalej OWDU) oraz Regulaminem funduszy, w których znajdują się szczegółowe i kompletne informacje o ubezpieczeniu.

Terminy oraz nazwy używane w niniejszej karcie produktu otrzymują znaczenie nadane im w OWU oraz OWDU.

UWAGA!

Jeśli nie rozumiesz cech produktu Compensa Prestiż Nova zawartych w niniejszej karcie produktu albo nie jesteś pewien czy produkt Compensa Prestiż Nova odpowiada twoim potrzebom, poproś o dodatkowe informacje i wyjaśnienia lub zrezygnuj z zawarcia Umowy ubezpieczenia Compensa Prestiż Nova.



UBEZPIECZYCIEL: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, dalej: „Towarzystwo”

I. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

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

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

II. FUNKCJA/CEL UBEZPIECZENIA

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

III. CHARAKTERYSTYKA UBEZPIECZENIA

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

UWAGA!

- **rekomendowany minimalny czas trwania Umowy ubezpieczenia to, co najmniej 10 lat** (w dniu 10 Rocznicy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 18 ust. 4 OWU, na warunkach określonych w § 18 OWU, przyznawana jest Premia inwestycyjna),
- **rozwiązanie Umowy ubezpieczenia przed upływem rekomendowanego minimalnego czasu trwania Umowy ubezpieczenia powoduje wypłatę Całkowitego wykupu ubezpieczenia.** Wartość Całkowitego wykupu ubezpieczenia nie jest równa:
 - 1) wpłaconym Składkom,
 - 2) środkiem zgromadzonym na Indywidualnym rachunku (z tytułu Całkowitego wykupu ubezpieczenia pobierana jest opłata transakcyjna na warunkach i w wysokości określonej w OWU. Opłata transakcyjna nie jest pobierana,

jeżeli Całkowny wykup ubezpieczenia dokonywany jest po upływie 10 Rocznicy ubezpieczenia lub po upływie Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia),

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

IV. MECHANIZM FUNKCJONOWANIA UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczający opłaca Składkę regularną w wysokości i terminach potwierdzonych w Polisie. Składka regularna obejmuje Składkę za Ubezpieczenie podstawowe oraz Składkę za Ubezpieczenia dodatkowe (o ile Umowa ubezpieczenia obejmuje oprócz Ubezpieczenia podstawowego również Ubezpieczenia dodatkowe),
- Składka za Ubezpieczenie podstawowe dzielona jest na: Składkę funduszową oraz Składkę ochronną:
 - 1) Składka funduszowa stanowi 85% Składki za Ubezpieczenie podstawowe i jest zamieniana na Jednostki Funduszy wybranych przez Ubezpieczonego Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych ewidencjonowanych na Rachunku podstawowym,
 - 2) Składka ochronna stanowi 15% Składki za Ubezpieczenie podstawowe, jest należna z tytułu Ubezpieczenia podstawowego i pokrywa koszty udzielanej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wystąpienia następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych: śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego, zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, powstanie u Ubezpieczonego Trwałego inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
- Składka za Ubezpieczenia dodatkowe (Składka ochronna dobrowolna) służy pokryciu kosztów ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych (Składka ochronna dobrowolna nie jest zamieniana na Jednostki Funduszy),
- w każdym czasie Ubezpieczający może wpłacać Dodatkowe składki funduszowe w dowolnej wysokości, za które kupowane są Jednostki Funduszy wybranych przez Ubezpieczonego Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych ewidencjonowane na Rachunku dodatkowym,
- z Indywidualnego rachunku Towarzystwo pobiera opłaty (zgodnie z Tabelą opłat wskazana w niniejszej karcie produktu w pkt XIV),
- Ubezpieczający ma prawo do zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności nie wcześniej niż w 5 Rocznicę ubezpieczenia na zasadach i warunkach określonych w § 26 OWU. W przypadku zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego brak jest obowiązku opłacania Składek regularnych, wyłączona jest odpowiedzialność z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych),
- Ubezpieczający, nie wcześniej niż w 5 Rocznicę ubezpieczenia ma prawo zawiesić opłacanie Składek regularnych na okres od 3 do 12 miesięcy, jeżeli zostały opłacone Składki regularne za okres pierwszych 5 Lat ubezpieczenia (kolejne zawieszenie możliwe jest



po 5 latach od końca poprzedniego zawieszenia, jeżeli zostały opłacone należne Składki regularne za okres 5 lat; nie jest wymagane uzupełnienie Składek regularnych za okresy zawieszenia),

- Ubezpieczony ma prawo dokonać Częściowego wykupu – z Rachunku dodatkowego Częściowy wykup możliwy po okresie przysługującym na odstąpienie, z Rachunku podstawowego możliwy dopiero po 5 Rocznicy ubezpieczenia (wykupowi podlegają wyłącznie aktywa, które powstały w wyniku zainwestowania Składek funduszowych). Minimalna wartość aktywów pozostających na Rachunku podstawowym po dokonaniu Częściowego wykupu wynosi 2 000 PLN,
- w dniu 10 Rocznicy ubezpieczenia Towarzystwo przyznaje Premię inwestycyjną, o ile jest należna – na zasadach i warunkach określonych w § 18 OWU,
- w każdym czasie Ubezpieczający może: zmienić Alokację Składki, dokonać Konwersji Jednostek.

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

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie
śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia	Wyższa z kwot: – wartość Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym, albo – suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień śmierci Ubezpieczonego
zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej w Okresie ubezpieczenia	50% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej, nie więcej jednak niż 300 000 PLN (słownie: trzysta tysięcy złotych)
śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia	suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku potwierdzona w Polisie i aktualna na dzień śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku
zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego w Okresie ubezpieczenia	suma ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, potwierdzona w Polisie i aktualna na pierwszy Dzień wystąpienia Nowotworu złośliwego
zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania w Okresie ubezpieczenia	suma ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, potwierdzona w Polisie i aktualna na pierwszy Dzień wystąpienia Poważnego zachorowania

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie
powstanie u Ubezpieczonego Trwałego inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia	Iloczyn: – sumy ubezpieczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, potwierdzonej w Polisie i aktualnej na dzień zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku powodującego Trwałe inwalidztwo, oraz – wartości współczynnika procentowego odpowiadającego danemu rodzajowi Trwałego inwalidztwa, który wskazany jest w Tabeli procentowej oceny Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Załącznik nr 2 do OWU

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

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

- wysokość Składki regularnej określa Ubezpieczający we wniosku o zwarcie Umowy ubezpieczenia przy czym:
 - 1) w odniesieniu do Składki za Ubezpieczenie podstawowe – będącej częścią Składki regularnej, znajdują zastosowanie następujące reguły:
 - a) w okresie od Dnia początku odpowiedzialności do dnia poprzedzającego 3 Rocznicę ubezpieczenia Składka za Ubezpieczenie podstawowe dzielona jest w następującej proporcji: 85% Składki za Ubezpieczenie podstawowe stanowi Składka funduszowa, za którą kupowane są Jednostki Funduszy ewidencjonowane na Rachunku podstawowym; 15% Składki za Ubezpieczenie podstawowe stanowi Składka ochronna, która pokrywa w proporcji wskazanej w § 2 OWU koszty ryzyka ubezpieczeniowego z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych: śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zdiagnozowania u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego, zdiagnozowania u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, powstania u Ubezpieczonego Trwałego inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) w okresie od dnia 3 Rocznicy ubezpieczenia do dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia Składka za Ubezpieczenie podstawowe równa jest Składce funduszowej,
 - 2) w odniesieniu do Składki za Ubezpieczenia dodatkowe (Składki ochronnej dobrowolnej) – będącej częścią Składki regularnej, znajdują zastosowanie następujące reguły: niniejszą składkę nalicza się wg taryfy składek dla danej Umowy dodatkowej obowiązującej w Towarzystwie na dzień rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Umowę dodatkową, z uwzględnieniem: aktualnego Wiek Ubezpieczonego, zadeklarowanej wysokości sumy ubezpieczenia w danej Umowie dodatkowej, częstotliwości



opłacania Składki regularnej oraz okresu jaki pozostał do końca danej Umowy dodatkowej, zgodnie z zapisami odpowiedniego OWDU,

- częstotliwość Składki regularnej określa Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Składka regularna może być opłacana miesięcznie, kwartalnie, półrocznie, rocznie (zmiana częstotliwości możliwa w każdą Rocznicę ubezpieczenia, jeżeli opłacone zostały wszystkie Składki regularne należne za okres poprzedzający Rocznicę ubezpieczenia, w której zaproponowana została zmiana częstotliwości opłacania Składki regularnej),
- Składka regularna – to kwota należna z tytułu Umowy ubezpieczenia obejmująca Składkę za ubezpieczenie podstawowe i Składkę za Ubezpieczenia dodatkowe, o ile Umowa ubezpieczenia obejmuje oprócz Ubezpieczenia podstawowego również Ubezpieczenia dodatkowe,
- niezależnie od Składki regularnej Ubezpieczający może wpłacać dodatkowe kwoty pieniężne na rachunek bankowy Towarzystwa przeznaczony do dokonywania wpłat Dodatkowych składek funduszowych, za które kupowane są Jednostki Funduszy, wybranych przez Ubezpieczonego, Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych ewidencjonowane na Rachunku dodatkowym,
- zasady zwiększania i zmniejszania Składki regularnej:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- w przypadku dokonania Częściowego wykupu z Rachunku podstawowego suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego potwierdzona w Polisie zostaje pomniejszona, od dnia umorzenia Jednostek w celu realizacji Częściowego wykupu, o kwotę Częściowego wykupu dokonanego z Rachunku podstawowego, ale nie niżej niż do wysokości minimalnej sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli limitów, pkt 1a i 1b, Załącznik nr 1 do OWU,

- Towarzystwo potwierdza wysokość sumy ubezpieczenia w Polisie,

- zasady i przesłanki zmiany sumy ubezpieczenia:

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

2) Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego w Rocznicę ubezpieczenia przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 70 rok życia zostaje zredukowana do wysokości 1 000 PLN (słownie: jeden tysiąc złotych). Redukcja sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, skutkuje zmniejszeniem wysokości opłaty za ryzyko, o której mowa § 17 ust. 1 pkt 9) OWU, pobieranej przez



Towarzystwo z tytułu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej. Przy czym przez zmniejszenie wysokości opłaty rozumie się redukcję podstawy jej naliczania tj. sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, a nie zmniejszenie wartości współczynników do naliczania opłaty wskazanych w Taryfie stosowanej do naliczania opłat za ryzyko zamieszczonej w Załączniku nr I do OWU,

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

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

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

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

a) w przypadku wniosku Ubezpieczającego o obniżenie sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, proponowana nowa suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie może być niższa niż minimalna suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego określona w Tabeli limitów, pkt 1a lub pkt 1b, Załącznik nr I do OWU, odpowiednio do Wzrostu Ubezpieczonego na Rocznicę ubezpieczenia, na którą dokonywana jest przedmiotowa zmiana,

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

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

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

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

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

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

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony,
- w przypadku Zdarzeń ubezpieczeniowych: śmierć w następstwie

Nieszczęśliwego wypadku, Trwałe inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Poważne zachorowanie i Choroba nowotworowa, objętych ochroną z tytułu Umowy podstawowej, Okres ubezpieczenia trwa od Dnia początku odpowiedzialności do wcześniejszego z dni: dnia poprzedzającego dzień 3 Rocznicy ubezpieczenia albo dnia poprzedzającego dzień Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończy 65 rok życia,

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

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

- zasady wznawiania ochrony ubezpieczeniowej:

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

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

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

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

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

IX. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- **odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do wypłaty Całkowitego wykupu ubezpieczenia**, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie lub spowodowane zostało lub nastąpiło na skutek:

1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, Aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,

2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,

3) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego.

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

1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, Aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,

2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,



3) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,

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

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

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

7) zawodowym, amatorskim i rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

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

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

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

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

• **Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania**, jeżeli Poważne

zachorowanie było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona przed Dniem początku odpowiedzialności albo w okresie 6 miesięcy od tego dnia.

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

• **Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Zdarzenia ubezpieczeniowego – Choroby śmiertelnej**, jeżeli:

1) Choroba śmiertelna Ubezpieczonego powstała w następstwie lub jej wystąpienie pozostaje w bezpośrednim związku z Chorobą, która została zdiagnozowana lub była leczona przed Dniem początku odpowiedzialności,

2) Choroba śmiertelna Ubezpieczonego powstała w następstwie lub jej wystąpienie pozostaje w bezpośrednim związku ze zdiagnozowaniem u Ubezpieczonego zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub zarażeniem się przez Ubezpieczonego wirusem HIV, niezależnie od tego czy diagnoza została postawiona lub zakażenie nastąpiło przed albo po Dniu początku odpowiedzialności.

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

• Wysokość Świadczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa wypłacanego Ubezpieczonemu z tytułu zaistnienia jednego Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku określonej w Polisie.

• Sumaryczna wysokość wszystkich Świadczeń na wypadek Trwałego inwalidztwa wypłaconych w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w przypadku Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku określonej w Polisie.

• W przypadku Ubezpieczeń dodatkowych Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w odpowiednich OWDU.



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

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

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

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

XI. ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO I REKLAMACJI

- zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - Zdarzenie ubezpieczeniowe należy zgłosić niezwłocznie,
 - na wniosku o wypłatę Świadczenia,
 - do wniosku o wypłatę Świadczenia należy dołączyć dokumenty wskazane w § 37 ust. 4 OWU,
 - Towarzystwo może żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów uzasadniających wypłatę Świadczenia,

- każda z osób uprawnionych do wypłaty Świadczenia składa wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w swoim imieniu,
- zasady i tryb zgłaszania Reklamacji:

- prawo złożenia Reklamacji przysługuje Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub osobie uprawnionej do Świadczenia będącymi osobą fizyczną (w tym osoba fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej),
- Reklamacja może zostać złożona w każdej Jednostce Towarzystwa, w której zakresie jest obsługa osób wskazanych powyżej,
- Reklamację można złożyć w formie: pisemnej (osobiste złożenie pisma w jednostce, o której mowa w ust. 2) powyżej albo listownie; ustnie (telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00 albo osobiście w jednostce, o której mowa w ust. 2) powyżej do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 2) powyżej); elektronicznej (na adres e-mail: reklamacje@compensazycie.com.pl),
- odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji (termin uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź została wysłana przed jego upływem). W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym powyżej, Towarzystwo w informacji przekazanej osobie składającej Reklamację wyjaśnia przyczynę opóźnienia; wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpoznania sprawy, określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji, nie dłuższy



jednak niż 60 dni od otrzymania Reklamacji,

5) odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, doręczając ją drogą pocztową, za pośrednictwem pośtańca lub kuriera bądź drogą elektroniczną – jeżeli osoba składająca Reklamację wystąpi o przesłanie odpowiedzi drogą elektroniczną (na adres e-mail wskazany przez osobę składającą Reklamację),

6) w przypadku rozpatrzenia Reklamacji negatywnie, osoba składająca Reklamację ma prawo: odwołać się do Towarzystwa; złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego,

7) niezależnie od trybu rozpatrywania Reklamacji wskazanego powyżej, osoba składająca Reklamację ma prawo: złożyć wniosek o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego; wystąpić z powództwem do sądu powszechnego właściwego według przepisów o właściwości ogólnej albo właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby osoby składającej Reklamację; zwrócić się do Komisji Nadzoru Finansowego.

XII. SPOSÓB I TRYB ROZPATRYWANIA SKARG

- prawo złożenia skargi lub zażalenia przysługuje Ubezpieczającemu, Uposażonemu lub osobie uprawnionej do Świadczenia niebędącym osobą fizyczną,
- skargę lub zażalenie można złożyć w formie: pisemnej (drogą pocztową, za pośrednictwem pośtańca lub kuriera – na adres Siedziby Towarzystwa lub osobiście, pozostawiając pisemną skargę lub zażalenie w Siedzibie Towarzystwa) lub ustnej (telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00),
- Towarzystwo zobowiązane jest do rozpatrzenia skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania skargi lub zażalenia,
- odpowiedź na skargę lub zażalenie jest udzielana w formie pisemnej, chyba, że uzgodniono z osobą składającą skargę lub zażalenie, inną formę odpowiedzi. Jeżeli osoba składająca skargę lub zażalenie wystąpi o przesłanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest jej tą drogą (na adres e-mail wskazany przez osobę składającą skargę lub zażalenie),
- w przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, Towarzystwo zobowiązane jest: wyjaśnić przyczyny braku

możliwości dotrzymania terminu; wskazać okoliczności, które muszą zostać ustalone; wskazać przewidywany termin udzielenia odpowiedzi, nie dłuższy jednak niż 90 dni od otrzymania skargi lub zażalenia,

- niezależnie od trybu rozpatrywania skarg i zażeń wskazanego powyżej, osoba składająca skargę lub zażalenie ma prawo wystąpić do Komisji Nadzoru Finansowego oraz z powództwem do sądu powszechnego.

XIII. PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

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

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

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



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

Tytuł opłaty	L.p.	Wysokość opłaty i sposób pobierania																								
opłata dystrybucyjna	1.	jest pobierana jako procent od wartości Jednostek powstałych w wyniku zainwestowania każdej kolejnej zapłaconej i należnej za pierwszy Rok ubezpieczenia Składki funduszowej, a jej wysokości uzależniona jest od Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności:																								
		<table border="1"><thead><tr><th>Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności (lata)</th><th>Wysokość opłaty w procentach</th></tr></thead><tbody><tr><td>do 55</td><td>60%</td></tr><tr><td>56</td><td>50%</td></tr><tr><td>57</td><td>40%</td></tr><tr><td>58</td><td>30%</td></tr><tr><td>59</td><td>20%</td></tr><tr><td>60</td><td>10%</td></tr><tr><td>61</td><td>5%</td></tr><tr><td>62</td><td>5%</td></tr><tr><td>63</td><td>5%</td></tr><tr><td>64</td><td>5%</td></tr><tr><td>65</td><td>5%</td></tr></tbody></table>	Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności (lata)	Wysokość opłaty w procentach	do 55	60%	56	50%	57	40%	58	30%	59	20%	60	10%	61	5%	62	5%	63	5%	64	5%	65	5%
	Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności (lata)	Wysokość opłaty w procentach																								
	do 55	60%																								
	56	50%																								
	57	40%																								
	58	30%																								
	59	20%																								
	60	10%																								
	61	5%																								
	62	5%																								
	63	5%																								
64	5%																									
65	5%																									
opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia	2.	a) 13,90 PLN miesięcznie																								
		b) jest pobierana miesięcznie jako procent wartości Jednostek zaewidencjonowanych na Indywidualnym rachunku powstałych w wyniku zainwestowania wpłaconych Składek funduszowych oraz wpłaconych Dodatkowych składek funduszowych, opłata zróżnicowana jest ze względu na sumę Składek funduszowych należnych w pierwszym Roku ubezpieczenia i wynosi:																								
		<table border="1"><thead><tr><th>Suma Składek funduszowych należnych w pierwszym Roku ubezpieczenia</th><th>Wysokość miesięcznej opłaty w pierwszych 10 Latach ubezpieczenia</th><th>Wysokość miesięcznej opłaty zmniejszonej o 50% po pierwszych 10 Latach ubezpieczenia*</th></tr></thead><tbody><tr><td>do 2 399 PLN</td><td>0,160%</td><td>0,0800%</td></tr><tr><td>2 400 – 3 599 PLN</td><td>0,140%</td><td>0,0700%</td></tr><tr><td>3 600 – 5 999 PLN</td><td>0,120%</td><td>0,0600%</td></tr><tr><td>6 000 – 11 999 PLN</td><td>0,100%</td><td>0,0500%</td></tr><tr><td>od 12 000 PLN</td><td>0,075%</td><td>0,0375%</td></tr></tbody></table>	Suma Składek funduszowych należnych w pierwszym Roku ubezpieczenia	Wysokość miesięcznej opłaty w pierwszych 10 Latach ubezpieczenia	Wysokość miesięcznej opłaty zmniejszonej o 50% po pierwszych 10 Latach ubezpieczenia*	do 2 399 PLN	0,160%	0,0800%	2 400 – 3 599 PLN	0,140%	0,0700%	3 600 – 5 999 PLN	0,120%	0,0600%	6 000 – 11 999 PLN	0,100%	0,0500%	od 12 000 PLN	0,075%	0,0375%						
	Suma Składek funduszowych należnych w pierwszym Roku ubezpieczenia	Wysokość miesięcznej opłaty w pierwszych 10 Latach ubezpieczenia	Wysokość miesięcznej opłaty zmniejszonej o 50% po pierwszych 10 Latach ubezpieczenia*																							
	do 2 399 PLN	0,160%	0,0800%																							
	2 400 – 3 599 PLN	0,140%	0,0700%																							
3 600 – 5 999 PLN	0,120%	0,0600%																								
6 000 – 11 999 PLN	0,100%	0,0500%																								
od 12 000 PLN	0,075%	0,0375%																								
opłaty transakcyjne:																										
z tytułu Konwersji Jednostek	3.	a) 0 PLN za każdą konwersję, dokonywaną za pomocą portalu mojaCompensa, niezależnie od liczby dokonanych konwersji w każdym Roku ubezpieczenia b) 0 PLN za pierwsze 20 konwersji, dokonywanych z pominięciem portalu mojaCompensa w każdym Roku ubezpieczenia c) 10 PLN za każdą następną konwersję, dokonywaną z pominięciem portalu mojaCompensa, w każdym Roku ubezpieczenia																								
z tytułu zmiany Alokacji Składki	4.	a) 0 PLN za pierwsze 12 zmian Alokacji Składki (przy czym przez zmianę Alokacji Składki należy rozumieć: zmianę Alokacji Składki funduszowej, określenie odmiennej Alokacji Dodatkowej składki funduszowej, zmianę określonej uprzednio odmiennej Alokacji Dodatkowej składki funduszowej) w każdym Roku ubezpieczenia b) 10 PLN za każdą kolejną zmianę Alokacji Składki (przy czym przez zmianę Alokacji Składki należy rozumieć: zmianę Alokacji Składki funduszowej, określenie odmiennej Alokacji Dodatkowej składki funduszowej, zmianę określonej uprzednio odmiennej Alokacji Dodatkowej składki funduszowej) w każdym Roku ubezpieczenia																								



Tytuł opłaty	L.p.	Wysokość opłaty i sposób pobierania
z tytułu dokonania Częściowego wykupu ubezpieczenia z Rachunku podstawowego	5.	<p>opłata pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym, z uwzględnieniem Cen Jednostek z Dnia Wyceny, w którym realizowane jest umorzenie Jednostek w celu dokonania Częściowego wykupu ubezpieczenia.</p> <p>Wysokość opłaty wynosi 4% od wartości Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym, które podlegają umorzeniu w celu dokonania Częściowego wykupu ubezpieczenia.</p> <p>Niniejszej opłaty transakcyjnej nie pobiera się jeżeli Częściowy wykup ubezpieczenia dokonywany jest:</p> <ol style="list-style-type: none">1) po upływie 10 Rocznicy ubezpieczenia,2) po upływie Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia,3) z Rachunku dodatkowego, na którym zaewidencjonowane są Jednostki Funduszy powstałe w wyniku zainwestowania Dodatkowych składek funduszowych.
z tytułu dokonania Całkowitego wykupu ubezpieczenia	6.	<p>opłata pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym, z uwzględnieniem Cen Jednostek z Dnia Wyceny, w którym realizowane jest umorzenie Jednostek w celu dokonania Całkowitego wykupu ubezpieczenia.</p> <p>Wysokość opłaty wynosi 4% od wartości Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym, które podlegają umorzeniu w celu dokonania Całkowitego wykupu ubezpieczenia.</p> <p>Niniejszej opłaty transakcyjnej nie pobiera się jeżeli Całkowity wykup ubezpieczenia dokonywany jest:</p> <ol style="list-style-type: none">1) po upływie 10 Rocznicy ubezpieczenia,2) po upływie Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia,3) z Rachunku dodatkowego, na którym zaewidencjonowane są Jednostki Funduszy powstałe w wyniku zainwestowania Dodatkowych składek funduszowych.
z tytułu odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 33 OWU	7.	<p>opłata pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym, z uwzględnieniem Cen Jednostek z Dnia Wyceny, w którym realizowane jest umorzenie Jednostek w celu realizacji wniosku Ubezpieczającego o odstąpienie od Umowy ubezpieczenia.</p> <p>Wysokość opłaty wynosi 4% od wartości Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym, które podlegają umorzeniu w celu realizacji wniosku Ubezpieczającego o odstąpienie od Umowy ubezpieczenia.</p> <p>Niniejszej opłaty transakcyjnej nie pobiera się jeżeli odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dokonywane jest:</p> <ol style="list-style-type: none">1) po upływie Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia,2) z Rachunku dodatkowego, na którym zaewidencjonowane są Jednostki Funduszy powstałe w wyniku zainwestowania Dodatkowych składek funduszowych.
z tytułu wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 34 OWU	8.	<p>opłata pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym, z uwzględnieniem Cen Jednostek z Dnia Wyceny, w którym realizowane jest umorzenie Jednostek w celu realizacji wniosku Ubezpieczonego o wystąpienie z Umowy ubezpieczenia.</p> <p>Wysokość opłaty wynosi 4% od wartości Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym, które podlegają umorzeniu w celu realizacji wniosku Ubezpieczonego o wystąpienie z Umowy ubezpieczenia.</p> <p>Niniejszej opłaty transakcyjnej nie pobiera się jeżeli wystąpienie Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia dokonywane jest:</p> <ol style="list-style-type: none">3) po upływie Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia,4) z Rachunku dodatkowego, na którym zaewidencjonowane są Jednostki Funduszy powstałe w wyniku zainwestowania Dodatkowych składek funduszowych.



Tytuł opłaty	L.p.	Wysokość opłaty i sposób pobierania
opłata za ryzyko (za ochronę ubezpieczeniową):		
opłata za ryzyko (za ochronę ubezpieczeniową)	6.	a) należna za każdy miesiąc ochrony ubezpieczeniowej
		b) pobierana poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym według proporcji wynikającej z wartości Jednostek poszczególnych Funduszy zgromadzonych na Rachunku podstawowym
		c) pobierana od różnicy pomiędzy: sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego potwierdzoną w Polisie, a wartością Jednostek zgromadzonych na Rachunku podstawowym na dzień pobrania tej opłaty, o ile różnica ta jest dodatnia
		d) wysokość opłaty za ryzyko wyliczana jest jako iloczyn różnicy, o której mowa w pkt c) powyżej oraz Taryfy stosowanej do naliczania opłat zamieszczonej w Załączniku nr 1 do OWU, dla aktualnego Wiek Ubezpieczonego, określanego na dzień, w którym pobierana jest opłata, z zastosowaniem podwyższonej opłaty za ryzyko (za ochronę ubezpieczeniową), o ile została ona zaproponowana zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 17 OWU. Wysokości miesięcznej opłaty za ryzyko oblicza się przy zastosowaniu taryfy wskazanej w zdaniu poprzednim, podzielonej przez liczbę 12
		e) w okresie pierwszych 6 miesięcy trwania Umowy ubezpieczenia, licząc od potwierdzonego w Polisie Dnia początku odpowiedzialności, stawki taryfowe określone w Taryfie stosowanej do naliczania opłat za ryzyko, Załącznik nr 1 do OWU, są obniżone o 50%.

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

- opłaty wskazane w punktach 2a, 3c i 4b tabeli powyżej podlegają indeksacji na zasadach wskazanych w § 17 ust. 3 OWU,
- opłaty wskazane w punktach 1, 2 tabeli powyżej oraz opłata za ryzyko (ochronę ubezpieczeniową), pobierane są w następującej kolejności: opłata dystrybucyjna, opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia w części w wyrażonej procentowo, opłata za prowadzenie Umowy ubezpieczenia w części określonej kwotowo, opłata za ryzyko (ochronę ubezpieczeniową),
- opłaty, o których mowa w punkcie 2 tabeli powyżej oraz opłata za ryzyko (ochronę ubezpieczeniową) są pobierane z góry za każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy prowadzenia obsługi Umowy ubezpieczenia poprzez umorzenie z Indywidualnego rachunku odpowiedniej liczby Jednostek, z uwzględnieniem Cen Jednostek z pierwszej dla danego Funduszu Wyceny w danym miesiącu kalendarzowym

oraz z uwzględnieniem odpowiednio kursów kupna i sprzedaży walut z dnia zamiany stosowanych przez bank, w którym prowadzony jest rachunek bankowy przeznaczony do wnoszenia wpłat Składek regularnych.

XV. PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

- przepisy z zakresu opodatkowania podatkiem dochodowym od osob fizycznych – Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osob fizycznych (t.j. Dz. U. z 2012 poz. 361 ze zm.): Art. 10 ust. 1 pkt 7; Art. 17 ust. 1 pkt 5; Art. 17 ust. 1c; Art. 21 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 24 ust. 15 i ust. 15a; Art. 24 ust. 15; Art. 24 ust. 15a; Art. 24 ust. 15b; Art. 30a ust. 1 pkt 5; Art. 52a ust. 1 pkt 3, Art. 41 ust. 4d.
 - przepisy z zakresu opodatkowania podatkiem dochodowym od osob prawnych – Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osob prawnych (t.j. Dz. U. z 2014 poz. 851 ze zm.): Art. 12 ust. 1 pkt 1; Art. 12 ust. 4a; Art. 12 ust. 4 pkt 20; Art. 16 ust. 1 pkt 8; Art. 16 ust. 7e; Art. 16 ust. 7f; Art. 16 ust. 1 pkt 59; Art. 19 ust. 1.
- Brzmienie treści artykułów wskazanych powyżej wskazane jest w § 42 OWU.



XVI. WYKAZ UBEZPIECZENIOWCYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH DOSTĘPNYCH W UBEZPIECZENIU COMPENSA PRESTIŻ NOVA

L.p.	Fundusze	Waluta	Wycena
Akcyjne			
1.	UFK ARKA BZ WBK Akcji Polskich	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 C-QUADRAT ARTS Best Momentum	PLN	Dzienna
6.	UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Dynamic	PLN	Dzienna
7.	UFK Compensa/HSBC GIF BRIC Equity	USD	Dzienna
8.	UFK UniKorona Akcje	PLN	Dzienna
9.	UFK BPH Subfundusz Globalny Żywności i Surowców	PLN	Dzienna
10.	UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible (PLN hedged)	PLN	Dzienna
11.	UFK NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych	PLN	Dzienna
12.	UFK C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged)	PLN	Dzienna
Zrównoważone			
13.	UFK ARKA BZ WBK Zrównoważony	PLN	Dzienna
14.	UFK Legg Mason Strateg	PLN	Dzienna
15.	UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced	PLN	Dzienna
16.	UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (PLN hedged)	PLN	Dzienna
Bezpieczne			
17.	UFK ARKA BZ WBK Stabilnego Wzrostu	PLN	Dzienna
18.	UFK NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego	PLN	Dzienna
19.	UFK NN Obligacji	PLN	Dzienna
20.	UFK Arka BZ WBK Obligacji Skarbowych	PLN	Dzienna
21.	UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond	PLN	Dzienna
22.	UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged)	PLN	Dzienna
Gwarantowane			
23.	UFK Gwarantowany Compensa	PLN	Dzienna



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

Fundusz	Profil UFK
UFK ARKA BZ WBK Akcji Polskich	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.
UFK Investor Top 50 Małych i Średnich Spółek	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.
UFK Skarbiec Akcja	Portfel jest przeznaczony dla klientów akceptujących wysoki poziom ryzyka związanego z inwestowaniem środków finansowych.
UFK Legg Mason Akcji	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.
UFK C-QUADRAT ARTS Best Momentum	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.
UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Dynamic	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.
UFK Compensa/HSBC GIF BRIC Equity	Fundusz jest przeznaczony dla klientów akceptujących wysoki poziom ryzyka związanego z inwestowaniem środków finansowych.
UFK UniKorona Akcje	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.
UFK BPH Subfundusz Globalny Żywności i Surowców	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.
UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Flexible (PLN hedged)	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.
UFK NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.
UFK C-QUADRAT ARTS Best Momentum (PLN hedged)	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.
UFK ARKA BZ WBK Zrównoważony	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w akcje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.
UFK Legg Mason Strateg	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.
UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced	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.



Fundusz	Profil UFK
UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Balanced (PLN hedged)	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.
UFK ARKA BZ WBK Stabilnego Wzrostu	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących ponadprzeciętnych zysków, akceptujących jedynie w ograniczonym zakresie ryzyko związane z inwestowaniem środków finansowych. Fundusz skierowany jest do osób planujących oszczędzanie średnio i długoterminowe.
UFK NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje wysokodochodowe emitowane w dowolnym miejscu na świecie przez spółki, na których ciąży ryzyko zdolności do pełnej realizacji zobowiązań. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.
UFK NN Obligacji	Fundusz inwestuje głównie w średnio i długoterminowe instrumenty dłużne emitowane przede wszystkim przez Skarb Państwa. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.
UFK Arka BZ WBK Obligacji Skarbowych	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wzrosty wyższe od lokat bankowych, jednocześnie akceptujących ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.
UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond	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.
UFK C-QUADRAT ARTS Total Return Bond (PLN hedged)	Fundusz jest przeznaczony dla klientów oczekujących wysokich zysków, jednocześnie akceptujących wysokie ryzyko związane z inwestowaniem w obligacje, rynek pieniężny oraz instrumenty pochodne na rynkach światowych. Fundusz wskazany jest dla osób planujących oszczędzanie długoterminowe.
UFK Gwarantowany Compensa	Portfel jest przeznaczony dla klientów oczekujących gwarantowanej stopy zwrotu.