

ŻAK

Ubezpieczenie stypendialne Żak

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: **Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group** (zwane dalej Towarzystwem)
Produkt: **Żak OWU BRP-1718**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje o warunkach umowy ubezpieczenia podane są w ogólnych warunkach ubezpieczenia stypendialnego Żak zatwierdzonych Uchwałą Nr 6/04/2018 Zarządu Towarzystwa z dnia 6 kwietnia 2018 roku (zwane dalej OWU) oraz w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie na życie, według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dział I, grupa 2. Głównym celem ubezpieczenia jest zabezpieczenie przyszłości finansowej dziecka w okresie pobierania dalszej nauki w szkole wyższej lub policealnej w formie wypłaty miesięcznego stypendium



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Życie Ubezpieczającego

Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia w formie stypendium edukacyjnego począwszy od 1 września roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony rozpoczął lub rozpocznie naukę w szkole policealnej lub wyższej w przypadku:

- dożycia przez Ubezpieczającego do końca okresu opłacania składek – Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu stypendium edukacyjne przez 10 miesięcy roku szkolnego, w okresie 5 kolejnych, następujących bezpośrednio po sobie lat kalendarzowych
- zgonu Ubezpieczającego przed upływem okresu opłacania składek – Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu stypendium edukacyjne przez 12 miesięcy roku, w okresie 5 kolejnych, następujących bezpośrednio po sobie lat kalendarzowych

Pełny zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazany jest w § 3 OWU

Wysokość gwarantowanej miesięcznej raty stypendium ustalają strony przy zawarciu umowy ubezpieczenia jako wielokrotność 100 PLN, jednak nie mniej niż 200 PLN

Wysokość miesięcznej raty stypendium jest powiększana w wyniku naliczenia udziału w zysku z inwestowania wartości polisy

Informacje o gwarantowanej wysokości świadczenia wskazane są w § 12 OWU

Zasady naliczania udziału w zysku wskazane są w § 13 OWU



W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub wypłaci świadczenie w ograniczonej wysokości?

- ✘ Towarzystwo nie wypłaci świadczenia w postaci stypendium edukacyjnego w przypadku zgonu Ubezpieczającego w okresie pierwszych 6 miesięcy trwania umowy, jeżeli nastąpił on z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek

Towarzystwo wypłaca na wniosek pełnoletniego Ubezpieczonego 70% wartości wykupu, obliczonej na dzień zgonu Ubezpieczającego, jeżeli zgon nastąpił w okresie opłacania składek i spowodowany był którąkolwiek z poniższych przyczyn:

- ! uprawianiem następujących sportów: lotniczych, sportów walki, sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych, wszelkich form alpinizmu, speleologii oraz sportów ekstremalnych
- ! działaniami wojennymi, stanem wojennym lub wyjątkowym
- ! czynnym udziałem w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach
- ! popełnieniem przestępstwa umyślnego
- ! skażeniem chemicznym lub radioaktywnym oraz katastrofą nuklearną
- ! popełnieniem samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy, licząc od pierwszego dnia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia
- ! ostrym lub przewlekłym zatruciem spowodowanym spożyciem alkoholu
- ! katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczający był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego
- ! zakażeniem ludzkim wirusem upośledzenia odporności HIV i/lub przez ten wirus wywołanego zespołu nabytego upośledzenia odporności AIDS, połączonego z występowaniem infekcji oportunistycznych, nawrotów i chorób OUN
- ! samookaleczeniem
- ! Jeżeli po upływie okresu opłacania składek nie zostanie złożony wniosek o wypłatę stypendium edukacyjnego, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczonego wypłaca świadczenie w formie jednorazowej wypłaty wartości wykupu, w przypadku:
 - zawarcia przez Ubezpieczonego związku małżeńskiego, albo
 - ukończenia przez Ubezpieczonego 24 roku życia

Wartość wykupu obliczana jest na dzień zawarcia przez Ubezpieczonego związku małżeńskiego lub ukończenia przez niego 24 roku życia

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 3 ust. 2 OWU oraz w § 15 OWU



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terenie całego świata



Jakie są kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego?

Ubezpieczający zobowiązany jest:

- terminowo opłacać należną składkę ubezpieczeniową
- udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia
- informować Towarzystwo o każdorazowej zmianie adresu korespondencyjnego

Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpić od umowy ubezpieczenia
- wypowiedzieć umowę ubezpieczenia
- zawnioskować o wprowadzenie do umowy ubezpieczenia szczególnych postanowień umownych
- złożyć reklamację
- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia

Ubezpieczony ma prawo:

- zawnioskować o wykup, jeżeli nie złożono uprzednio wniosku o wypłatę stypendium edukacyjnego, a Ubezpieczony zawarł związek małżeński albo ukończył 24 rok życia
- złożyć reklamację
- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę z góry, w terminie do końca okresu, za który opłacona została poprzednia składka ubezpieczeniowa

Składka ubezpieczeniowa może być opłacana zgodnie z wybraną przez Ubezpieczającego częstotliwością:

- miesięcznie
- kwartalnie
- półrocznie
- rocznie
- jednorazowo, za cały okres ubezpieczenia

Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie taryf składek obowiązujących w Towarzystwie

Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest w oparciu o następujące parametry: wysokość rat stypendium, wiek taryfowy Ubezpieczającego, okres opłacania składek, zawód Ubezpieczającego, informacje o stanie zdrowia Ubezpieczającego, wysokość stopy technicznej



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w polisie

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszym dniu:

- odstąpienia od umowy ubezpieczenia
- zakończenia wypłaty świadczenia w formie stypendium edukacyjnego
- w którym wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne
- zgonu Ubezpieczonego
- zgonu Ubezpieczającego w okresie karencji, jeżeli nastąpił on z przyczyny innej niż nieszczęśliwy wypadek
- w którym upłynął termin zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie wyznaczonym przez Towarzystwo



Jak zawnioskować o wypłatę świadczenia?

- Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia powinna złożyć pisemne zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową
- W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa potrzebne są dokumenty wskazane w § 16 ust. 5 OWU
- Pełne informacje dotyczące rodzajów świadczeń, określenia osób uprawnionych do otrzymania świadczenia, zasad przyznawania i wypłaty świadczenia wskazane są w § 3 OWU oraz w § 16 OWU



Kto i w jaki sposób może złożyć reklamację?

- 1) prawo złożenia reklamacji przysługuje Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Beneficjentowi lub osobie uprawnionej do świadczenia będącymi osobą fizyczną (w tym osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej), jak również Ubezpieczającemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącymi osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do złożenia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do Towarzystwa, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo
- 2) reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie jest obsługa osób wskazanych powyżej
- 3) reklamację można złożyć w formie:
 - pisemnej (osobiste złożenie pisma w jednostce, o której mowa w ust. 2) powyżej lub siedzibie Towarzystwa albo listownie)
 - ustnej (telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67)
 - ustnej (osobiście w jednostce, o której mowa w ust. 2) powyżej lub siedzibie Towarzystwa do protokołu, elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensazycie.com.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Beneficjenta oraz osoby uprawnionej do świadczenia będących osobą fizyczną (w tym również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej)



Kto może złożyć skargę i jaki jest tryb jej rozpatrywania?

- 1) prawo złożenia skargi lub zażalenia przysługuje podmiotom, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji
- 2) do skargi lub zażalenia zastosowanie znajdują postanowienia § 17 OWU dotyczące reklamacji, z wyłączeniem § 17 ust. 9 OWU
Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym lub składającym zażalenie uzgodniono inną formę odpowiedzi (w tym drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail)



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia
- wypowiedzenia na piśmie umowy ubezpieczenia w dowolnym momencie jej trwania, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia (wypowiedzenie jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym złożone zostało wypowiedzenie umowy)



Oświadczenie na podstawie ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2019/2088 z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie ujawniania informacji związanych ze zrównoważonym rozwojem w sektorze usług finansowych (w związku z Artykułem 6. Przejrzystość w zakresie wprowadzania do działalności ryzyk dla zrównoważonego rozwoju)

Towarzystwo posiada aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Wobec tych aktywów Towarzystwo, jako część Grupy VIG, przyjęło i stosuje Politykę zarządzania aktywami, która nakłada na poszczególne spółki Grupy VIG obowiązek przyjęcia Strategii Inwestycji i Ryzyka. Jej częścią jest Strategia ESG, która określa kryteria dotyczące limitów bezpośrednich inwestycji w papiery wartościowe, między innymi w zakresie dwóch sektorów uznanych za wrażliwe: sektor zbrojeniowy oraz sektor węgla energetycznego, które stanowią ograniczenie ryzyka zrównoważonego rozwoju:

- Wykluczenie zakazanej broni – Towarzystwo nie dokonuje inwestycji w zakresie zakazanych broni w rozumieniu sprzętu obronnego określonych w Konwencjach: O zakazie lub ograniczeniu użycia pewnych broni konwencjonalnych, które mogą być uważane za powodujące nadmierne cierpienia lub mające niekontrolowane skutki, O zakazie broni chemicznej i O zakazie broni biologicznej i technicznej, wliczając w to broń biologiczną i chemiczną, amunicję kasetową (w tym wszystkie rodzaje możliwych systemów startowych), miny przeciwpiechotne, systemy stawiające miny i inne systemy minowe oraz amunicję uranową. Zakres w/w wykluczeń inwestycyjnych Grupy VIG nie ogranicza się jedynie do definicji zawartych w ww. Konwencjach, co pozwala dodawać do listy ograniczeń, broń będącą dopiero w fazie wdrażania lub testów jak np. broń laserową.
- Wykluczenie węgla energetycznego – Towarzystwo jest świadome konsekwencji klimatycznych wynikających z energetyki węglowej. Dlatego też decyzje inwestycyjne oceniane są pod kątem zaangażowania w następujące obszary: wydobywanie i handel węglem energetycznym, produkcję energii elektrycznej z węgla energetycznego oraz produkcję paliw z węgla.

Powyższe wykluczenia sektorowe są integralną częścią Strategii zmian klimatycznych Grupy VIG.

Produkt nie zawiera elementów promujących aspekty środowiskowe i społeczne, a także nie stanowi zrównoważonej inwestycji w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/2088 z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie ujawniania informacji związanych ze zrównoważonym rozwojem w sektorze usług finansowych.

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA STYPENDIALNEGO
ŻAK
BRP-1718**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2, §3, §12, §16
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§2 pkt 3), §15

ŻAK

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA STYPENDIALNEGO ŻAK BRP-1718

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stypendialnego ŻAK o symbolu BRP-1718 (zwane dalej OWU), mają zastosowanie do umów ubezpieczenia stypendialnego ŻAK zawieranych pomiędzy Compensa Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, 02-342, Al. Jerozolimskie 162, zwaną dalej Towarzystwem, a Ubezpieczającymi.

DEFINICJE

§ 2.

Ilekrót w OWU użyto określenia:

- 1) gwarantowana wysokość świadczenia** – rozumie się przez to minimalną kwotę, gwarantowaną przez Towarzystwo w przypadku wypłacania świadczenia w formie stypendium edukacyjnego;
- 2) nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego. W rozumieniu OWU do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się chorób, w tym również występujących nagle lub ujawnionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a także czynników chorobotwórczych wywołujących chorobę infekcyjną (bakterie, wirusy lub pasożyty);
- 3) okres karencji** – rozumie się przez to okres, w którym Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczającego, jeżeli nastąpił on z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek; okres karencji wynosi 6 miesięcy licząc od dnia początku odpowiedzialności;
- 4) okres polisowy** – okres rozpoczynający się w dniu początku odpowiedzialności, a następnie w odpowiednim dniu każdego kolejnego okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia; okresem polisowym, o którym mowa wyżej, może być miesiąc, kwartał, półrocze lub rok;
- 5) rocznica polisy** – rozumie się przez to każdą rocznicę pierwszego dnia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 6) sporty ekstremalne** – rozumie się przez to: sporty wodne – jet skiing, hydrospeed, kanioning, kitesurfing, nurkowanie, ocean rafting, rafting, samotne wyprawy morskie i oceaniczne, surfing, wakeboarding, wędkarstwo pełnomorskie, white water, windsurfing; sporty zimowe – freeskiing, mono-ski, snowboard poza trasami narciarskimi, wyprawy polarne i wysokogórskie; sporty powietrzne – abseiling, akrobacje powietrzne, bungee jumping, dream jumping, free jumping, freegull, loty balonowe, paragliding/paralotniarstwo, wspinaczka skałkowa, zjazdy linowe; sporty ziemne – ewolucje na deskorolkach, lyżworolkach i BMX-ach, handbike, cross i rajd konny, Krav maga, paintball (jeśli uczestnicy nie są członkami klubu lub nie posiadają stroju ochronnego), sandboarding, saneczki uliczne, strzelanie poza strzelnicą, zorbing;
- 7) stopa techniczna** – zakładana teoretyczna stopa zysku z inwestowania wartości polisy w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, wynosząca 1,6% rocznie, stosowana we wzorach aktuarialnych dotyczących obliczania składek i obniżająca, w stopniu zależnym od okresu trwania umowy ubezpieczenia, wartość składki;
- 8) stypendium edukacyjne** – rozumie się przez to świadczenie wypłacane przez Towarzystwo Ubezpieczonemu przez 10 miesięcy roku szkolnego, w okresie 5 kolejnych następujących bezpośrednio po sobie lat kalendarzowych, w wysokości nie mniejszej od ustalonej przez strony przy zawarciu umowy ubezpieczenia; w przypadku zgonu Ubezpieczającego w okresie opłacania składek, stypendium wypłacane jest w okresie 5 kolejnych, następujących bezpośrednio po sobie lat kalendarzowych przez 12 miesięcy roku;
- 9) Ubezpieczający** – rozumie się przez to osobę fizyczną będącą stroną zawartej z Towarzystwem umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do opłacania składek ubezpieczeniowych należnych na podstawie zawartej z Towarzystwem umowy ubezpieczenia;
- 10) Ubezpieczony** – rozumie się przez to osobę, na rzecz której zawarta została umowa ubezpieczenia;
- 11) wartość polisy** – rozumie się przez to obliczoną przy zastosowaniu metod aktuarialnych i finansowych, w oparciu o które została skalkulowana wysokość składki ubezpieczeniowej, wartość części składek na pokrycie przyszłych zobowiązań z tytułu umowy ubezpieczenia stanowiącą różnicę pomiędzy zakumulowaną wartością wpłaconych składek ubezpieczeniowych a zakumulowaną wartością poniesionych kosztów ochrony, na które składają się koszty za ryzyko, tj. należna składka ochronna za ryzyko zgonu oraz koszty zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia. Wartość polisy po upływie każdego roku kalendarzowego trwania umowy ubezpieczenia powiększana jest o kwotę zależną od udziału w zyskach;
- 12) wartość wykupu** – wartość polisy, przysługująca osobie uprawnionej po upływie okresu, w którym Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia i nie skorzystał on z przysługującego mu prawa odstąpienia;
- 13) wiek taryfowy** – rozumie się przez to parametr określany w latach, na podstawie wieku kalendarzowego Ubezpieczającego, zwiększany w przypadku natłogowego palenia papierosów o 5 lat oraz uzależniony od wagi zgodnie z Tabelą ustalania wieku taryfowego ze względu na nadwagę, stanowiącą Załącznik nr 1 do OWU. Z powyższych przyczyn wiek taryfowy ustalony przez Towarzystwo może się różnić od wieku kalendarzowego Ubezpieczającego.

ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI I RODZAJE ŚWIADCZEŃ

§ 3.

- Towarzystwo wypłaca świadczenie w formie stypendium edukacyjnego począwszy od 1 września roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony rozpoczął lub rozpocznie naukę w szkole policealnej lub wyższej w przypadku:
 - 1) dożycia przez Ubezpieczającego do końca okresu opłacania składek – Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu stypendium edukacyjne przez 10 miesięcy roku szkolnego, w okresie 5 kolejnych, następujących bezpośrednio po sobie lat kalendarzowych,
 - 2) zgonu Ubezpieczającego przed upływem okresu opłacania składek – Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu stypendium edukacyjne przez 12 miesięcy roku, w okresie 5 kolejnych, następujących bezpośrednio po sobie lat kalendarzowych.
- Świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń, o których mowa w ust.1 powyżej przysługują z zastrzeżeniem postanowień dotyczących okresów karencji wskazanych w § 2 pkt 3) OWU oraz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności wskazanych w § 15 OWU.
- W przypadku złożenia wniosku o wypłatę świadczenia stypendialnego po rozpoczęciu nauki w szkole policealnej lub wyższej, należne miesięczne świadczenie będzie wypłacane na bieżąco, zgodnie z zasadami wskazanymi w § 16 OWU, a ewentualna zaległa kwota świadczenia zostanie wypłacona jednorazowo.

UMOWA UBEZPIECZENIA

wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielenia odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Towarzystwo może zażądać od Ubezpieczającego wypełnienia dodatkowych formularzy oraz dostarczenia dodatkowej dokumentacji, wskazując jednocześnie ich rodzaj.
- Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo może skierować Ubezpieczającego na badania lekarskie. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.
- Towarzystwo zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia danych lub do sporządzenia nowego wniosku w wyznaczonym terminie.
- W sytuacji, gdy pomimo wezwania, o którym mowa w ust. 6 powyżej, Ubezpieczający we wskazanym przez Towarzystwo terminie nie uzupełni wniosku, nie wypełni nowego wniosku lub nie dostarczy odpowiednich dokumentów, umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, zaś wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia uznaje się za nieskuteczny.

warunki zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 5.

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli spełnione zostaną jednocześnie następujące warunki:
 - 1) Ubezpieczający jest osobą pełnoletnią,
 - 2) Ubezpieczający w okresie opłacania składki nie przekroczy wieku taryfowego wynoszącego 75 lat,
 - 3) Ubezpieczający nie wykonuje następującego zawodu: pilota-oblatywacza, pilota niekoncesjonowanych linii lotniczych, akrobata, kaskadera, funkcjonariusza oddziału specjalnego policji, wojska i straży granicznej, pletwonurka, nurka bądź robotnika kesonowego, wymagającego prowadzenia wszelkiego rodzaju akcji ratowniczych,
 - 4) Ubezpieczający wypełnił wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiadając na zawarte w nim pytania, a wniosek nie został odrzucony,
 - 5) Ubezpieczający we wskazanych przez Towarzystwo przypadkach wypełnił dodatkowe formularze i dostarczył dokumentację uzupełniającą,
 - 6) Ubezpieczony w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończył 15 roku życia,
 - 7) została dokonana wpłata na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej.

polisa ubezpieczeniowa

§ 6.

- Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza wystawieniem polisy.
- Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem wskazanym w polisie.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7.

- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia potwierdzonego w polisie ubezpieczeniowej.
- Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia, a także z dniem otrzymania przez Towarzystwo pisemnej informacji o odstąpieniu Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia.

wygaśnięcie umowy ubezpieczenia **§ 8.**

1. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem zakończenia wypłaty któregokolwiek ze świadczeń, o których mowa w § 3 ust 1 OWU.

odstąpienie od umowy ubezpieczenia **§ 9.**

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy.
2. O odstąpieniu od umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Towarzystwo na piśmie.
3. Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez Towarzystwo pisemnej informacji o odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za czas udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu część składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia **§ 10.**

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. O wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Towarzystwo na piśmie.
2. Wypowiedzenie, o którym mowa w ust.1 powyżej, jest skuteczne na ostatni dzień miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa w okresie wypowiedzenia.
4. W przypadku wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia Towarzystwo wypłaca Ubezpieczającemu wartość wykupu. Wartość wykupu wypłacana jest na zasadach określonych w § 11 OWU.

rozwiązanie umowy ubezpieczenia **§ 11.**

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu:
 - 1) upływu terminu wypowiedzenia,
 - 2) zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) o którym mowa w § 14 ust. 7 OWU.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Towarzystwo wypłaca Ubezpieczającemu wartość wykupu.
3. Wartość wykupu ustalana jest na dzień zakończenia umowy ubezpieczenia.
4. Wartość wykupu należna Ubezpieczającemu jest:
 - 1) pomniejszona o wszelkie wymagalne zobowiązania Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia,
 - 2) powiększona o wszelkie wymagalne należności Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia.
5. Należnościami Ubezpieczającego, o których mowa w ust. 4 pkt 2) powyżej są kwoty składek lub części składek za niewykorzystany okres ochrony, z wyłączeniem składek z tytułu umowy podstawowej opłacanych jednorazowo, które uwzględnione są w wartości polisy.
6. Gwarantowane wysokości wartości wykupu dla każdego roku polisowego w porównaniu do sumy wpłaconych składek ubezpieczeniowych (tj. wartość polisy), przy założeniu niezmiennej wysokości raty stypendium i terminowego opłacania składek potwierdzone są w polisie ubezpieczeniowej.
7. Na wysokość wartości wykupu ma wpływ wysokość nadwyżki stopy zwrotu z inwestowania wartości polisy osiągniętej przez Towarzystwo ponad stosowaną stopę techniczną.
8. Jeżeli nie złożono uprzednio wniosku o wypłatę stypendium edukacyjnego, Towarzystwo wypłaca wartość wykupu na wniosek Ubezpieczonego, w przypadku:
 - 1) zawarcia przez Ubezpieczonego związku małżeńskiego, albo
 - 2) ukończenia przez Ubezpieczonego 24 roku życia.
9. W sytuacji, o której mowa w ust. 8 powyżej, wartość wykupu obliczana jest na dzień zawarcia przez Ubezpieczonego związku małżeńskiego lub ukończenia przez niego 24 roku życia.

GWARANTOWANA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA **§ 12.**

1. Wysokość gwarantowanej miesięcznej raty stypendium ustalają strony przy zawarciu umowy ubezpieczenia jako wielokrotność 100 PLN (słownie: stu złotych), jednak nie mniej niż 200 PLN (słownie: dwustu złotych).
2. Wysokość miesięcznej raty stypendium jest powiększana w wyniku naliczenia udziału w zysku z inwestowania wartości polisy, na zasadach określonych w § 13 OWU.

udział w zyskach **§ 13.**

1. Po zakończeniu każdego pełnego roku kalendarzowego trwania umowy ubezpieczenia do wartości polisy będzie dopisywany udział w zysku z inwestowania wartości polisy w wysokości 80% stopy zwrotu ponad stosowaną stopę techniczną wynoszącą 1,6 % rocznie.
2. Stopa zwrotu oznacza zysk z lokat aktywów Towarzystwa stanowiących pokrycie wartości polisy (rezerwa ubezpieczeń na życie), w odniesieniu do poziomu zaangażowanych środków. Zysk, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, pomniejszony jest o koszty działalności lokacyjnej, w rozumieniu przepisów regulujących zasady rachunkowości zakładów ubezpieczeń, dotyczące aktywów używanych do wyliczenia stopy zwrotu. Aktywa stanowiące pokrycie rezerwy ubezpieczeń na życie są wydzielone zgodnie z zasadami określonymi przez Towarzystwo.

3. Podstawą naliczenia zysku jest wysokość wartości polisy w dniu poprzedzającym pierwszy dzień poprzedniego roku kalendarzowego oraz pomniejszona o stopę techniczną stopa zwrotu z inwestowania wartości polisy zrealizowana przez Towarzystwo w poprzednim roku kalendarzowym.
4. Udział w zyskach dopisuje się za pełne lata kalendarzowe obowiązywania umowy ubezpieczenia z uwzględnieniem okresu wypłaty stypendium edukacyjnego.
5. Udział w zyskach powiększa wartość polisy i skutkuje odpowiednim zwiększeniem wysokości rat stypendium edukacyjnego, wypłacanych począwszy od dnia 1 września po dopisaniu do polisy udziału w zyskach.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA **§ 14.**

1. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie taryf składek obowiązujących w Towarzystwie.
2. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest w oparciu o następujące parametry:
 - 1) wysokość raty stypendium,
 - 2) wiek taryfowy Ubezpieczającego,
 - 3) okres opłacania składek,
 - 4) zawód Ubezpieczającego,
 - 5) informacje o stanie zdrowia Ubezpieczającego,
 - 6) wysokość stopy technicznej.
3. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia określa częstotliwość opłacania składki. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana:
 - 1) okresowo:
 - a) miesięcznie,
 - b) kwartalnie,
 - c) półrocznie,
 - d) rocznie,
 - 2) jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający opłaca składkę w okresie pełnych lat polisowych ustalonym przy zawarciu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że:
 - 1) okres opłacania składki nie może być krótszy niż 4 lata polisowe,
 - 2) koniec okresu opłacania składki nie może przypadać później niż w czerwcu roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony kończy 19 rok życia.
5. Każdą składkę Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić z góry, w terminie do ostatniego dnia okresu polisowego, za który została opłacona poprzednia składka ubezpieczeniowa.
6. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości należnej za dany okres polisowy, Towarzystwo na piśmie wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki ubezpieczeniowej wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty, podając skutki niezapłacenia składki ubezpieczeniowej w tym terminie.
7. Jeżeli składka nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 6 powyżej, umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym na dzień, w którym upłynął termin zapłaty składki ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 5 powyżej.
8. W przypadku opłacenia przez Ubezpieczającego zaległej składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 6 powyżej, Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI **§ 15.**

1. Towarzystwo wypłaca na wniosek pełnoletniego Ubezpieczonego 70% wartości wykupu, obliczonej na dzień zgonu Ubezpieczającego, jeżeli zgon nastąpił w okresie opłacania składek i spowodowany był którąkolwiek z poniższych przyczyn:
 - 1) uprawianiem następujących sportów: lotniczych, sportów walki, sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych, wszelkich form alpinizmu, speleologii oraz sportów ekstremalnych,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym lub wyjątkowym,
 - 3) czynnym udziałem w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach,
 - 4) popełnieniem przestępstwa umyślnego,
 - 5) skażeniem chemicznym lub radioaktywnym oraz katastrofą nuklearną,
 - 6) popełnieniem samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy, licząc od pierwszego dnia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia,
 - 7) ostrym lub przewlekłym zatruciem spowodowanym spożyciem alkoholu,
 - 8) katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczający był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego,
 - 9) zakażeniem ludzkim wirusem upośledzenia odporności HIV i/lub przez ten wirus wywołanego zespołu nabytego upośledzenia odporności AIDS, połączonego z występowaniem infekcji oportunistycznych, nowotworów i chorób OUN,
 - 10) samookaleczeniem.

ZASADY PRYZNAWANIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA **§ 16.**

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń poczynionych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową winno być złożone w formie pisemnej do jednostki organizacyjnej Towarzystwa lub w inny uzgodniony z Towarzystwem sposób.
3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 2 powyżej, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

4. W terminie, o którym mowa w ust. 3 powyżej Towarzystwo informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny uzgodniony z nią sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia.
5. W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia dokumentami, o których mowa w ust. 4 powyżej są:
 - 1) dokument potwierdzający rozpoczęcie nauki (zaświadczenie o rozpoczęciu nauki z podpisem dzięką lub innej upoważnionej osoby),
 - 2) odpis skrócony aktu małżeństwa,
 - 3) odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu),
 - 4) dokument potwierdzający okoliczności wystąpienia wypadku (np. notatka policyjna, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, postanowienie sądu),
 - 5) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie.
6. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej przez uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa, osobę występującą z roszczeniem, organ właściwy do potwierdzania dokumentów za zgodność lub osobę wykonującą zawód zaufania publicznego. Dokumenty roszczeniowe mogą zostać złożone również w innej uzgodnionej z Towarzystwem formie.
7. W przypadku dożycia Ubezpieczającego do końca okresu opłacania składek wypłata świadczenia w formie stypendium edukacyjnego dokonywana jest przez 10 miesięcy roku szkolnego, w okresie 5 lat, począwszy od 1 września roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony rozpoczął lub rozpocznie naukę w szkole policealnej lub wyższej.
8. W przypadku zgonu Ubezpieczającego w trakcie okresu opłacania składek wypłata świadczenia w formie stypendium edukacyjnego dokonywana jest przez 12 miesięcy roku, w okresie 5 lat, począwszy od 1 września roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony rozpoczął lub rozpocznie naukę w szkole policealnej lub wyższej.
9. Towarzystwo spełnia świadczenie w formie jednorazowej wypłaty wartości wykupu w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
10. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
11. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 9 powyżej, Towarzystwo zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia.
12. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia.
13. Świadczenia wypłacane z tytułu umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
14. Świadczenia wypłacane są przelewem na rachunek bankowy lub w inny uzgodniony z osobą uprawnioną sposób.
15. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Towarzystwa żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
16. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

SKŁADANIE REKLAMACJI § 17.

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Beneficjentowi lub osobie uprawnionej do świadczenia będącymi osobą fizyczną (w tym również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej), jak również Ubezpieczającemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącym osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do złożenia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do Towarzystwa, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie obowiązków jest obsługa osób wskazanych w ust. 1 powyżej.
3. Osoba wskazana w ust. 1 powyżej może złożyć reklamację w formie:
 - 1) pisemnej – składając osobiście pismo w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej lub siedzibie Towarzystwa albo listownie,
 - 2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67,
 - 3) ustnej – osobiście w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej lub siedzibie Towarzystwa do protokołu podczas wizyty w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej lub siedzibie Towarzystwa - wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Beneficjenta oraz osoby uprawnionej do Świadczenia będących osobą fizyczną (w tym również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej),
 - 4) elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensazycie.com.pl - wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Beneficjenta oraz osoby uprawnionej do świadczenia będących osobą fizyczną (w tym również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej).
4. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia reklamacji, reklamacja powinna zawierać:
 - 1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację,
 - 2) adres osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację,
 - 3) informację, czy osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca reklamację wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak - również adres e-mail, na który odpowiedź ma zostać przesłana,
 - 4) PESEL/REGON,
 - 5) numer dokumentu ubezpieczenia (numer polisy).

5. Na żądanie osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację Towarzystwo potwierdza złożenie reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z tą osobą sposób.
6. Z zachowaniem postanowień ust. 7 poniżej, odpowiedź na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Termin wskazany w zdaniu pierwszym uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź została wysłana przed jego upływem.
7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 6 powyżej, Towarzystwo w informacji przekazanej osobie wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpoznania sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
8. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń przez osobę wskazaną w ust. 1 powyżej ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie reklamacji.
9. Odpowiedzi na reklamacje Towarzystwo udziela w postaci papierowej lub:
 - 1) za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź na reklamację może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek - w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych, Beneficjentów oraz osób uprawnionych do świadczenia będących osobami fizycznymi (w tym również osobami fizycznymi wykonującymi działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej),
 - 2) na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta - w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz osoby uprawnionej do świadczenia będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
10. Po otrzymaniu odpowiedzi na reklamację rozpatrzoną negatywnie osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca reklamację ma prawo odwołać się do Towarzystwa.
11. Po otrzymaniu odpowiedzi na reklamację rozpatrzoną negatywnie osoba wskazana w ust. 1 powyżej będąca osobą fizyczną (w tym również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej), ma prawo złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
12. Niezależnie od trybu rozpatrywania reklamacji wskazanego w ust. 1 – 11 powyżej, osoba wskazana w ust. 1 powyżej, będąca osobą fizyczną (w tym również osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) składającą reklamację ma prawo:
 - 1) złożyć wniosek o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl),
 - 2) wystąpić z powództwem do sądu powszechnego właściwego według przepisów o właściwości ogólnej albo właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację, gdzie pozwany winna być Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerolimskie 162, 02-342 Warszawa,
 - 3) zwrócić się do Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

SKŁADANIE SKARG I ZAŻALEŃ § 18.

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 17 OWU, przysługuje prawo złożenia skargi lub zażalenia.
2. Do skargi lub zażalenia określonych w ust. 1 powyżej zastosowanie znajdują postanowienia § 17 OWU dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych, osoby uprawnione do Świadczenia oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 17 ust. 9 OWU. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym lub składającym zażalenie uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego lub składającego zażalenie jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący lub składający zażalenie wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE § 19.

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Beneficjenta lub osoby uprawnionej do świadczenia z umowy ubezpieczenia.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być również rozwiązywane w sposób polubowny, w szczególności przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Towarzystwa do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
4. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie lub rabaty.
5. Towarzystwo informuje Ubezpieczającego o wysokości dopisanego na koniec roku kalendarzowego udziału w zyskach, wartości wykupu na dzień upływu rocznicy polisy oraz o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie do dwóch miesięcy po upływie każdej rocznicy polisy.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany informować Towarzystwo o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego korespondencję.
7. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
8. Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust.1 pkt 4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 1991 r. nr 80, poz. 350 z późniejszymi zmianami) oraz art. 831 § 3 kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964 r. nr 16, poz. 93 z późniejszymi zmianami)

wszelkie świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków.

9. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
10. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane na podstawie wniosków w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przy czym wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane agentowi ubezpieczeniowemu, tj. przedsiębiorcy wykonującemu działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem i wpisanemu do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, uznaje się za złożone Towarzystwu, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku. Wszelkie zmiany wprowadzone w umowie ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza w formie pisemnej.
11. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa publikowane są na stronie internetowej www.compensa.pl.
12. Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2018 r.
13. Niniejsze OWU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 6/04/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group Uchwałą z dnia 6 kwietnia 2018 r. mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 czerwca 2018 r. lub w terminie późniejszym.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do OWU

Tabela nr 1 dotycząca ustalania wieku taryfowego ze względu na nadwagę

Wzrost w cm	Powyżej ukończonego 50-tego roku życia (kalendarzowego)																
	Liczba lat, które należy doliczyć w celu otrzymania wieku taryfowego przy uwzględnieniu nadwagi																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	*
	Waga w kilogramach																
do 145	do 54	55-56	57	58	59	60	61	62	63	64-65	66	67	68	69	70	71	powyżej 71
146-150	do 59	60	61	62-63	64	65	66	67	68	69-70	71	72	73	74	75-76	77	powyżej 77
151-155	do 63	64	65-66	67	68	69	70-71	72	73	74	75-76	77	78	79	80-81	82	powyżej 82
156-160	do 67	68-69	70-71	72	73	74	75-76	77	78	79	80-81	82	83	84-85	86	87	powyżej 87
161-165	do 72	73	74	75-76	77	78-79	80	81-82	83	84	85-86	87	88-89	90	91-92	93	powyżej 93
166-170	do 76	77	78-79	80-81	82	83-84	85	86-87	88	89-90	91	92-93	94	95-96	97	98-99	powyżej 99
171-175	do 81	82	83-84	85	86-87	88-89	90	91-92	93	94-95	96-97	98	99-100	101-102	103	104-105	powyżej 105
176-180	do 85	86-87	88-89	90	91-92	93-94	95-96	97	98-99	100-101	102	103-104	105-106	107-108	109	110-111	powyżej 111
181-185	do 90	91-92	93-94	95-96	97	98-99	100-101	102-103	104-105	106	107-108	109-110	111-112	113-114	115	116-117	powyżej 117
186-190	do 95	96-97	98-99	100-101	102-103	104-105	106-107	108	109-110	111-112	113-114	115-116	117-118	119-120	121-122	123-124	powyżej 124
191-195	do 100	101-102	103-104	105-106	107-108	109-110	111-112	113-114	115-116	117-118	119-120	121-122	123-124	125-126	127-128	129-130	powyżej 130
196-200	do 106	107	108-110	111-112	113-114	115-116	117-118	119-120	121-122	123-125	126-127	128-129	130-131	132-133	134-135	136-137	powyżej 137
201 i więcej	do 111	112-113	114-115	116-118	119-120	121-122	123-124	125-126	127-129	130-131	132-133	134-135	136-138	139-140	141-142	143-144	powyżej 144

Do ukończenia 50-tego roku życia (kalendarzowego)

Wzrost w cm	Liczba lat, które należy doliczyć w celu otrzymania wieku taryfowego przy uwzględnieniu nadwagi																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	*
	Waga w kilogramach																
do 145	do 55	56	57-58	59-60	61-62	63-64	65	66-67	68-69	70-71	72	73-74	75-76	77-78	79-80	81-82	powyżej 82
146-150	do 59	60-61	62-63	64-65	66-67	68-69	70	71-72	73-74	75-76	77-78	79-80	81-82	83	84-85	86-88	powyżej 88
151-155	do 63	64-65	66-67	68-69	70-71	72-73	74-75	76-77	78-79	80-81	82-83	84-85	86-87	88-89	90-92	93-94	powyżej 94
156-160	do 67	68-69	70-72	73-74	75-76	77-78	79-80	81-82	83-85	86-87	88-89	90-91	92-93	94-96	97-98	99-100	powyżej 100
161-165	do 72	73-74	75-76	77-78	79-81	82-83	84-85	86-88	89-90	91-92	93-95	96-97	98-99	100-102	103	104-106	powyżej 106
166-170	do 76	77-78	79-81	82-83	84-85	87-88	89-91	92-93	94-96	97-98	99-101	102-103	104-106	107-108	109-110	111-113	powyżej 113
171-175	do 81	82-83	84-86	87-88	89-91	92-94	95-96	97-99	100-101	102-104	105-107	108-109	110-112	113-115	116-117	118-120	powyżej 120
176-180	do 85	86-88	89-91	92-94	95-96	97-99	100-102	103-105	106-107	108-110	111-113	114-115	117-119	120-121	122-124	125-127	powyżej 127
181-185	do 90	91-93	94-96	97-99	100-102	103-105	106-108	109-111	112-114	115-116	117-119	120-122	123-125	125-128	129-131	132-134	powyżej 134
186-190	do 95	96-98	99-101	102-104	105-107	108-111	112-114	115-117	118-120	121-123	124-126	127-129	130-132	133-135	135-138	139-141	powyżej 141
191-195	do 100	101-104	105-107	108-110	111-113	114-117	118-120	121-123	124-126	127-130	131-133	134-136	137-139	140-143	144-145	147-149	powyżej 149
196-200	do 106	107-109	110-112	113-116	117-119	120-123	124-125	127-129	130-133	134-136	137-140	141-143	144-147	148-150	151-153	154-157	powyżej 157
201 i więcej	do 111	112-114	115-118	119-122	123-125	126-129	130-132	133-135	137-140	141-143	144-147	148-150	151-154	155-158	159-161	162-165	powyżej 165

* - ryzyka nieubezpieczalne

ŻAK

ANEKS NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA STYPENDIALNEGO ŻAK O SYMBOLU BRP-1718

§ 1.

Na podstawie niniejszego aneksu, z zachowaniem mocy pozostałych postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia stypendialnego ŻAK o symbolu BRP-1718 zatwierdzonych Uchwałą Nr 6/04/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 kwietnia 2018 r.:

1. po § 18 dodaje się § 18a. o następującym brzmieniu:

„§ 18a. DODATKOWE POSTANOWIENIA UMOWNE

Towarzystwo nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Towarzystwo na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.”.

§ 2.

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszym aneksem zastosowanie mają postanowienia ogólnych warunków, których mowa w § 1 niniejszego aneksu.
2. Tracą moc postanowienia Aneksu nr 1 w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą nr 3/10/2020 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 1 października 2020 r.
3. Niniejszy aneks w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 21/07/2022 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 27 lipca 2022 r. wchodzi w życie z dniem 27 lipca 2022 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków, o których mowa w § 1 niniejszego aneksu, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 września 2022 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), dalej jako „Administrator”.

Dane kontaktowe Administratora: z Administratorem można skontaktować się poprzez adres e-mail centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez e-mail iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna:

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnne uzasadnionym interesem administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych
własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia	zgoda na przetwarzanie danych
własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych
obsługa zgłoszonego roszczenia, w tym wypłata świadczenia oraz obsługa wykupu	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych)
wypełnienie przez Administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu	niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
wypełnianie przez Administratora obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS	niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o wypełnianiu obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA/CRS, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami
wypełnienie obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzonymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki	uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej Vienna Insurance Group (do której należy Administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego, związanego z zawieraniem umową ubezpieczenia
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w celu marketingu produktów i usług	zgoda na przetwarzanie danych

Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do odbiorców znajdujących się w USA.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przestać te dane innemu administratorowi danych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji ludzkiej.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu:

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia.

Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in. wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, informacji o przedmiocie ubezpieczenia, w tym informacji o stanie zdrowia, informacji o charakterze wykonywanej pracy. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pani/Pana określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawiania Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora dostosowanych do Pani/Pana potrzeb.

Decyzje będą podejmowane na podstawie następujących danych: daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawiania Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych:

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podany adres e-mail lub numer telefonu będzie wykorzystywany do wysłania dokumentów i informacji związanych z obsługą umowy ubezpieczenia np. przesyłania informacji o płatnościach lub informacji o ważnych terminach wynikających z umowy ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.



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

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

KRS 43309, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS

NIP 527 20 52 806, Kapitał zakładowy: 224 263 746,00 zł – opłacony w całości

Tel: +48 22 867 66 67, +48 22 501 61 00