

## Wzór wypełnienia blankietu wpłaty pierwszej składki.

Pismo maszynowe: normalna czcionka - duże litery  
Pismo odręczne: duże drukowane litery, każda w osobnej kratce.

Polecenie przelewu / Wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy	POLISA ŻYCIE / COMPENSA TU <sub>n</sub> Ż S.A. VIG	
nazwa odbiorcy od,	Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa	
nr rachunku odbiorcy	43 1020 0061 10 00 0050 0000 0478	
	wpłata	kwota
	W P	PLN 61,00
nr rachunku zlecającego (polecenie przelewu) / kwota słownie (wpłata gotówkowa)		
nazwa zlecającego	Tutaj wpisz swoje Imię i Nazwisko	
nazwa zlecającego od,	Podaj swój adres	
tytułem		
tytułem od,	Pierwsza wpłata: Super Grupa	
	Opłata	

PP S.A. nr 518a

pieczęć, data i podpis(y) zlecającego

odcinek dla instytucji przyjmującej zlecenie

### UWAGA!

**Wpłaty pierwszej składki** należy dokonać „z góry” np. do końca lutego za marzec (decyduje data operacji). Numer rachunku podany na blankiecie powyżej służy TYLKO do wpłaty pierwszej składki!

Wydruk (kopię) z potwierdzeniem pierwszej wpłaty **należy koniecznie dołączyć do wniosku** o zawarcie ubezpieczenia. **Wpłata może być dokonana przelewem z własnego konta, na poczcie, w Żabce itp.**

Po zarejestrowaniu wniosku, **pocztą otrzymacie Państwo komplet dokumentów** potwierdzających zawarcie ubezpieczenia **oraz indywidualny numer rachunku do kolejnych wpłat składki.**

Wpłat należy dokonywać **zawsze z góry** do końca bieżącego miesiąca za miesiąc następny:  
np. **do 30 kwietnia za maj** itd..

**Wpłat można dokonywać w dowolny sposób:** zwykły przelew z konta, zlecenie stałe (najwygodniejsze), wpłata na poczcie, wpłata w Żabce itp.. **Ważne**, aby składka wpłynęła na konto zakładu ubezpieczeń w wymaganym terminie.

**Brak wpłaty spowoduje** wysłanie sms-a na Państwa numer telefonu wskazany we wniosku o ubezpieczenie. **Dalszy brak wpłaty po monicie sms-em spowoduje** wysłanie do Państwa **listu pocztą** z przypomnieniem i **wskazaniem dodatkowego terminu 7 dni** na dokonanie zaległej wpłaty.

Ochrona **do tego momentu** będzie jeszcze zachowana. **Jednak przekroczenie dodatkowego terminu 7 dni spowoduje przerwanie ochrony** ubezpieczeniowej i następnie **rozwiązanie umowy** ubezpieczenia.

Przerwanie ochrony i rozwiązanie umowy ubezpieczenia **nie skutkuje** dla Państwa żadnymi dodatkowymi konsekwencjami i opłatami.

**Ubezpieczenie jest całkowicie dobrowolne** i można je przerwać w dowolnym momencie.

## I. INFORMACJE OGÓLNE ubezpieczenie na życie Super Grupa ze składką miesięczną 61 zł

**Wiek wstępu dla osoby Ubezpieczonej: 18 - 55 rok życia** (nieukończony 55 rok życia).

**Koniec ochrony: bez ograniczeń**, dopóki trwa umowa z towarzystwem ubezpieczeniowym **COMPENSA OWU**: zatwierdzone Uchwałą Nr 1/04/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 4 kwietnia 2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada 1 lipca 2018 r. lub w terminie późniejszym.

## II. JAK PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA

1. **Przeanalizuj informacje** zawarte w komplecie dokumentów, które masz w swoich rękach.
2. Jeśli propozycja odpowiada Twoim oczekiwaniom i uznajesz ją za ciekawą **wypełnij deklarację (wniosek) i podpisz w miejscach oznaczonych** - zwróć uwagę na szczegółowe **oświadczenia**.
3. Jeśli masz jakiegokolwiek pytania skontaktuj się z naszym **przedstawicielem – tel. 600 148 603**
4. **Wpłać pierwszą składkę** zgodnie z dołączonym **wzorem** wypełnienia dyspozycji przelewu.
5. **Wyślij** podpisaną deklarację (wniosek) wraz z kopią dokonanej wpłaty pierwszej składki - **lub** **przełącz je naszemu Partnerowi** - w terminie, który umożliwi ich dostarczenie do Regionalnego Biura Handlowego COMPENSA (dalej **RBH**) przed datą Twojego przystąpienia do ubezpieczenia:

Adres:

**RBH COMPENSA / POLISA Życie**

**66-400 Gorzów Wlkp.**

**ul. Nadbrzeźna 17 lokal 33**

**tel. do naszego Partnera (Przedstawiciela): 600 148 603**

## III. KOLEJNE SKŁADKI płacisz miesięcznie,

**z góry** do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony (**np. do końca marca za kwiecień**).

W korespondencji przesłanej pocztą otrzymasz indywidualne konto do wpłat wszystkich następných składek. Wpłaty możesz dokonywać z przelewem z dowolnego konta bankowego, na poczcie, w punktach płatności takich jak np. Żabka itp.. Pamiętaj zawsze o terminowych wpłatach.

## IV. KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ TWOJA OCHRONA?

Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej możliwe jest tylko od 1. dnia najbliższego miesiąca, po spełnieniu następujących warunków:

1. możesz podpisać się pod oświadczeniem **o stanie zdrowia** (jeżeli nie, należy przyjąć informację o braku możliwości przystąpienia do ubezpieczenia)
2. **do końca miesiąca** poprzedzającego miesiąc ochrony do **RBH** zostanie dostarczony w oryginale **komplet podpisanych deklaracji** (wniosek) wraz z potwierdzeniem opłacenia składki.

## V. CZY MOŻESZ WYSTĄPIĆ Z UBEZPIECZENIA?

W każdym momencie można wystąpić z ubezpieczenia, składając oświadczenie o rezygnacji lub nie opłacając składki w wymaganym terminie. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem miesiąca, za który została opłacona ostatnia składka.

## VI. JAK ZGŁOSIĆ ROSZCZENIE DO TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ?

Roszczenie można zgłosić **online** za pośrednictwem strony [www.polisa-zycie.pl/zglos-roszczenie](http://www.polisa-zycie.pl/zglos-roszczenie) **lub przesyłając dokumenty pocztą tradycyjną** wraz z pobranym i uzupełnionym **drukiem zgłoszenia**, bezpośrednio do towarzystwa ubezpieczeń **COMPENSA** lub **RBH w Gorzowie Wielkopolskim** (adres już został podany powyżej).