

Ubezpieczenie terminowe na życie i od następstw wypadków komunikacyjnych

Bezpieczny na Drodze

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: **Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group** (zwane dalej Towarzystwem)

Produkt: **Bezpieczny na Drodze OWU BRP-1318**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje o warunkach umowy ubezpieczenia podane są w ogólnych warunkach ubezpieczenia terminowego na życie i od następstw wypadków komunikacyjnych Bezpieczny na Drodze zatwierdzonych Uchwałą Nr 6/04/2018 Zarządu Towarzystwa z dnia 6 kwietnia 2018 roku (zwane dalej OWU) oraz 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 1 oraz grupa 5. Ubezpieczenie indywidualne przeznaczone dla uczestników ruchu drogowego. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony, określony w pełnych latach polisowych, nie krótszy niż 1 rok i nie dłuższy niż do końca roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 70 rok życia



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Życie i zdrowie Ubezpieczonego

Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia następujących zdarzeń:

- ✓ zgon
- ✓ zgon w wyniku wypadku komunikacyjnego
- ✓ orzeczenie trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku wypadku komunikacyjnego – świadczenie płatne w postaci renty miesięcznej
- ✓ trwałe uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku komunikacyjnego
- ✓ pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym (za każdy dzień pobytu trwającego 4 lub więcej dni)
- ✓ pobyt w szpitalu na OIOM, spowodowany wypadkiem komunikacyjnym (za każdy dzień pobytu trwającego 1 lub więcej dni)

Suma ubezpieczenia jest stała w całym okresie ubezpieczenia i może wynosić: 2.500 PLN, 5.000 PLN, 7.500 PLN, 10.000 PLN, 15.000 PLN lub 20.000 PLN

Wysokość sumy ubezpieczenia określana jest przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia

Pełny zakres odpowiedzialności Towarzystwa oraz rodzaj świadczeń należnych z tytułu wystąpienia poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych wskazany jest w § 2 OWU



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

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu:

- ✗ zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego, działań wojennych, stanu wyjątkowego i wojennego, udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, samookaleczenia, usiłowania popełnienia lub popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia
- ✗ zdarzeń będących wynikiem wypadku komunikacyjnego jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:
 - 1) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem:
 - w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających

- bez wymaganych i ważnych uprawnień do kierowania
- niezarejestrowanym, nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub aktualnych badań technicznych pojazdu lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu, o ile rejestracja lub powyższe wymogi są obowiązkowe, zgodnie z właściwymi przepisami prawa oraz jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście wypadku

2) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub środków odurzających, lub środków farmakologicznych, nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie ze wskazaniem ich użycia

3) uprawiania sportów samochodowych: wyścigi samochodowe, rajdy samochodowe

✗ pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt spowodowany był wypadkiem komunikacyjnym, w przypadku:

1) leczenia zaburzeń psychicznych i zachowania

2) pobytu rehabilitacyjnego, prowadzenia jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego

3) pobytu sanatoryjnego lub uzdrowiskowego

4) świadczeń zdrowotnych: opiekuńczych, pielęgnacyjnych, opieki długoterminowej

✗ zdarzeń będących wynikiem wypadku komunikacyjnego, będących wynikiem wypadków zaistniałych:

1) przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową

2) z udziałem motocykla lub quada, w przypadku, gdy Ubezpieczony był ich kierowcą lub pasażerem

! w każdym roku polisowym maksymalny łączny okres za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wynosi:

1) 21 dni – dla pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym

2) 14 dni – dla pobytu w szpitalu na OIOM, spowodowany wypadkiem komunikacyjnym

! maksymalna łączna kwota świadczeń wypłaconych w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym, stanowi 100% sumy ubezpieczenia

! renta z tytułu orzeczenia trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku wypadku komunikacyjnego płatna jest przez okres kolejnych 120 miesięcy począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło zawiadomienie zajściu zdarzenia, lecz nie dłużej niż do dnia zgonu Ubezpieczonego

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 2 ust. 3-7 OWU oraz w § 15 OWU



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terenie całego świata



Jakie są kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego?

Ubezpieczający zobowiązany jest:

- 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:

- rozszerzyć zakres ochrony o dodatkowe ubezpieczenie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (OWDU BRP-1918), umożliwiające gromadzenie środków w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych
- odstąpić od umowy ubezpieczenia
- wypowiedzieć umowę ubezpieczenia
- zawniaskować o wprowadzenie do umowy ubezpieczenia szczególnych postanowień umownych
- złożyć reklamację

- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia

Ubezpieczony ma prawo:

- wskazać Beneficjenta, a także w każdym czasie zmienić lub odwołać Beneficjenta, a także zmienić udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia
- złożyć reklamację
- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Pierwszą składkę okresową lub składkę jednorazową Ubezpieczający zobowiązany jest wpłacić w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia

W przypadku kolejnych składek okresowych Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę z góry, w terminie do końca okresu trwania umowy ubezpieczenia, za który opłacona została poprzednia składka ubezpieczeniowa

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

- rocznie
- półrocznie (wyłącznie w przypadku gdy suma ubezpieczenia jest wyższa niż 10.000 PLN)
- jednorazowo, za cały okres ubezpieczenia

Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk ustalana jest według następujących kryteriów: wysokości świadczenia z tytułu danego ryzyka, okresu na jaki zawierana jest umowa ubezpieczenia, zawodu wykonywanego przez Ubezpieczonego, częstotliwości opłacania składki, zniżki obowiązującej w Towarzystwie w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia

Wysokości składek ubezpieczeniowych i świadczeń dla poszczególnych ryzyk potwierdzone są w polisie ubezpieczeniowej
Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka



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
- w którym wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne
- zgonu Ubezpieczonego
- upływu okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta
- orzeczenia 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku komunikacyjnego
- orzeczenia trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku wypadku komunikacyjnego
- w którym upłynął termin zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie wyznaczonym przez Towarzystwo



Jak zawniaskować 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 § 17 ust. 4 OWU
- Pełne informacje dotyczące określenia osób uprawnionych do otrzymania świadczeń, zasad ustalania i wypłaty świadczenia wskazane są w § 16 oraz w § 17 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 § 18 OWU dotyczące reklamacji, z wyłączeniem § 18 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:

- odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminach wskazanych w OWU
- wypowiedzieć na piśmie umowę 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)