

Ubezpieczenie na życie Polisa dla Ciebie

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

Produkt: Polisa dla Ciebie OWU BRP-1418

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje o warunkach umowy ubezpieczenia podane są w ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie Polisa dla Ciebie 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 1.

Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony – na całe życie.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia - życie Ubezpieczonego.

Towarzystwo zobowiązuje się do wypłaty osobie uprawnionej, w przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, świadczenia w wysokości:

- 100% sumy ubezpieczenia, albo
- równowartości wpłat tytułem składki ubezpieczeniowej, jeżeli:
 - 1) zgon Ubezpieczonego w okresie pierwszych 12 miesięcy, licząc od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, nastąpił z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek,
 - 2) zgon Ubezpieczonego w okresie pierwszych 36 miesięcy, licząc od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, nastąpił w wyniku poważnej jednostki chorobowej, która została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu której Ubezpieczony leczył się w okresie ostatnich 5 lat przed rozpoczęciem się odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

Pełny zakres oraz zasady odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 OWU.

Informacje o sumie ubezpieczenia wskazane są w § 10 OWU.

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

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon nastąpił w wyniku:

- popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
- samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia,
- samookaleczenia.

Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości równowartości wpłat tytułem składki ubezpieczeniowej w przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie pierwszych 12 miesięcy odpowiedzialności Towarzystwa z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek.

Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości równowartości wpłat tytułem składki ubezpieczeniowej w przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie pierwszych 36 miesięcy odpowiedzialności Towarzystwa w wyniku poważnej jednostki chorobowej, która została zdiagnozowana lub z powodu której Ubezpieczony leczył się w okresie ostatnich 5 lat przed rozpoczęciem się odpowiedzialności Towarzystwa. Poważna jednostka chorobowa zdefiniowana została w OWU.

Pełna lista wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 2 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:

- rozszerzyć zakres ochrony o umowy dodatkowe:
 - 1) dodatkowe ubezpieczenie na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku (OWDU BRP-1518),
 - 2) dodatkowe ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (OWDU BRP-1618),
 - 3) dodatkowe ubezpieczenie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (OWDU BRP-1918), umożliwiające gromadzenie środków w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.
- zawnieć o podwyższenie sumy ubezpieczenia o kwotę nie przekraczającą 10% wartości sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień złożenia wniosku,
- odstąpić od umowy ubezpieczenia,
- wypowiedzieć umowę ubezpieczenia,
- zawnieć o wprowadzenie do umowy ubezpieczenia szczególnych postanowień umownych,
- złożyć reklamację,
- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczony ma prawo:

- wskazać Beneficjenta (osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego), 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?

Składka ubezpieczeniowa płatna jest z góry w terminie:

- do dnia poprzedzającego pierwszy dzień odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia – w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej lub składki jednorazowej,
- do ostatniego dnia okresu polisowego, za który została opłacona poprzednia składka ubezpieczeniowa – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.

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

- miesięcznie,
- kwartalnie,
- półrocznie,

- rocznie,
- jednorazowo, za cały okres ubezpieczenia.

Składka obliczana jest zgodnie z obowiązującą w Towarzystwie w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia taryfą składek, w zależności od: wysokości sumy ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego, częstotliwości opłacania składek.

Wysokość składki ubezpieczeniowej potwierdzona jest w polisie ubezpieczeniowej.

Składka ubezpieczeniowa obliczana jest przy uwzględnieniu stopy technicznej wynoszącej 1%.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w polisie.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszym dniu:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
- 2) w którym wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne,
- 3) w którym upłynął termin zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie wyznaczonym przez Towarzystwo,
- 4) zgonu Ubezpieczonego.

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 § 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 pkt 2) powyżej lub siedzibie Towarzystwa albo listownie),
 - ustnej (telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67),
 - ustnej (osobiście w jednostce, o której mowa w pkt 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:

- 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).

DODATKOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEJ CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU OWDU BRP-1518

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje o warunkach dodatkowej umowy ubezpieczenia podane są w ogólnych warunkach dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku zatwierdzonych Uchwałą Nr 6/04/2018 Zarządu Towarzystwa z dnia 6 kwietnia 2018 roku (zwane dalej OWDU) oraz w polisie lub aneksie do polisy potwierdzającym zawarcie umowy dodatkowej i jej warunki.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie na życie, według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dział I, grupa ustawowa 5.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu umowy podstawowej – POLISA DLA CIEBIE.

Umowę dodatkową zawiera się na czas nieokreślony.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia:

Zdrowie Ubezpieczonego – Towarzystwo wypłaca świadczenie w postaci renty miesięcznej w wysokości 1.000 PLN, 1.500 PLN lub 2.000 PLN w przypadku orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Świadczenie w postaci renty miesięcznej płatne jest przez okres kolejnych 120 miesięcy począwszy od miesiąca, następującego po miesiącu, w którym nastąpiło zawiadomienie Towarzystwa o zajściu zdarzenia lecz nie dłużej niż do dnia zgonu Ubezpieczonego.

Pełny zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazany jest w § 2 OWDU.

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

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy będącej wynikiem nieszczęśliwego wypadku powstałego w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego, należących do jego obowiązków służbowych, następujących prac:

- budowlanych i/lub wydobywczych pod ziemią,
- na wysokości ponad 5 metrów,
- wymagających dysponowania bronią,
- wymagających kontaktu z substancjami wybuchowymi, żrącymi lub łatwopalnymi,
- związanymi z naprawą lub konserwacją urządzeń wysokiego napięcia,
- w powietrzu na pokładzie samolotu bądź innego środka komunikacji powietrznej,

- na morzu poza obszarem wód terytorialnych,
- połowu ryb z pokładu jednostki o długości poniżej 25 metrów
- pod wodą,
- związanych z zawodem kaskadera, akrobaty bądź artysty cyrkowego,
- związanych z prowadzeniem akcji ratowniczych.

Odpowiedzialność Towarzystwa wyłączona jest w przypadku zdarzeń, będących wynikiem:

- popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
- działań wojennych, stanu wyjątkowego i wojennego,
- udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach,
- skażenia chemicznego, radioaktywnego, jonizującego lub katastrofy nuklearnej,
- samookaleczenia,
- usiłowania popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy trwania umowy dodatkowej.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 2 ust. 3 OWDU oraz w § 11 OWDU.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Na terenie całego świata.

Jakie są kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego?

Zgodne z prawami i obowiązkami wynikającymi z umowy podstawowej.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka z tytułu umowy dodatkowej płatna jest łącznie ze składką z tytułu umowy podstawowej, tj. z góry w terminie:

- do dnia poprzedzającego pierwszy dzień odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia – w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej lub składki jednorazowej,
- do ostatniego dnia okresu polisowego, za który została opłacona poprzednia składka ubezpieczeniowa – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.

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

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

Składka ubezpieczeniowa obliczana jest zgodnie z obowiązującą w Towarzystwie w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowej taryfą składek, w zależności od wysokości świadczenia, wieku Ubezpieczonego, częstotliwości opłacania składek.

Wysokości składki i świadczenia potwierdzone są w polisie ubezpieczeniowej lub w aneksie do polisy.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w polisie lub w aneksie do polisy - w sytuacji, gdy zawarcie umowy dodatkowej następuje w innym dniu niż zawarcie umowy podstawowej.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszym dniu:

- wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy podstawowej,
- odstąpienia od umowy dodatkowej lub w dniu, w którym wypowiedzenie umowy dodatkowej stało się skuteczne,
- w którym upłynął termin zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie wyznaczonym przez Towarzystwo,
- w dniu orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy.

Jak zawnioskować o wypłatę świadczenia?

- Ubezpieczony powinien złożyć pisemne zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- Do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa potrzebne są dokumenty wskazane w § 13 ust. 2 OWDU.
- Pełne informacje dotyczące określenia osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, zasad ustalania i wypłaty świadczenia wskazane są w § 12 oraz w § 13 OWDU.

Jak rozwiązać umowę?

Na zasadach określonych w postanowieniach umowy podstawowej Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpienia od umowy dodatkowej,
- wypowiedzenia umowy dodatkowej.

Rozwiązanie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

UBEZPIECZENIE DODATKOWE NA WYPADEK ZGONU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU OWDU BRP-1618

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje o warunkach dodatkowej umowy ubezpieczenia podane są w ogólnych warunkach dodatkowego ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zatwierdzonych Uchwałą Nr 6/04/2018 Zarządu Towarzystwa z dnia 6 kwietnia 2018 roku (zwane dalej OWDU) oraz w polisie lub aneksie do polisy potwierdzającym zawarcie umowy dodatkowej i jej warunki.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie na życie, według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dział I, grupa ustawowa 5.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu umowy podstawowej – POLISA DLA CIEBIE.

Umowę dodatkową zawiera się na czas nieokreślony.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia:

Życie Ubezpieczonego – Towarzystwo wypłaca świadczenie w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej polega na wypłacie w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

Pełny zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazany jest w § 2 OWDU.

Sumę ubezpieczenia ustalają strony umowy ubezpieczenia przy zawieraniu umowy dodatkowej.

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

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego będącego wynikiem nieszczęśliwego wypadku powstałego w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego, należących do jego obowiązków służbowych, następujących prac:

- budowlanych i/lub wydobywczych pod ziemią,
- na wysokości ponad 5 metrów,
- wymagających dysponowania bronią,
- wymagających kontaktu z substancjami wybuchowymi, żrącymi lub łatwopalnymi,
- związanymi z naprawą lub konserwacją urządzeń wysokiego napięcia,

- w powietrzu na pokładzie samolotu bądź innego środka komunikacji powietrznej,
- na morzu poza obszarem wód terytorialnych,
- połowu ryb z pokładu jednostki o długości poniżej 25 metrów,
- pod wodą,
- związanych z zawodem kaskadera, akrobaty bądź artysty cyrkowego,
- związanych z prowadzeniem akcji ratowniczych.

Odpowiedzialność Towarzystwa wyłączona jest w przypadku zdarzeń, będących wynikiem:

- popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
- działań wojennych, stanu wyjątkowego i wojennego,
- udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach,
- skażenia chemicznego, radioaktywnego, jonizującego lub katastrofy nuklearnej,
- samookaleczenia,
- popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy trwania umowy dodatkowej.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 2 ust. 2 OWDU oraz w § 12 OWDU.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Na terenie całego świata.

Jakie są kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego?

Zgodne z prawami i obowiązkami wynikającymi z umowy podstawowej.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka z tytułu umowy dodatkowej płatna jest łącznie ze składką z tytułu umowy podstawowej, tj. z góry w terminie:

- do dnia poprzedzającego pierwszy dzień odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia – w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej lub składki jednorazowej,
- do ostatniego dnia okresu polisowego, za który została opłacona poprzednia składka ubezpieczeniowa – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.

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

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

Składka ubezpieczeniowa obliczana jest zgodnie z obowiązującą w Towarzystwie w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowej taryfą składek, w zależności od wysokości świadczenia, wieku Ubezpieczonego, częstotliwości opłacania składek.

Wysokości składki i świadczenia potwierdzone są w polisie ubezpieczeniowej lub w aneksie do polisy.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w polisie lub w aneksie do polisy - w sytuacji, gdy zawarcie umowy dodatkowej następuje w innym dniu niż zawarcie umowy podstawowej.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszym dniu:

- wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy podstawowej,
- odstąpienia od umowy dodatkowej lub w dniu, w którym wypowiedzenie umowy dodatkowej stało się skuteczne,

- w którym upłynął termin zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie wyznaczonym przez Towarzystwo,
- zgonu Ubezpieczonego.

Jak zawnioskować o wypłatę świadczenia?

- Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia powinna złożyć pisemne zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- Do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa potrzebne są dokumenty wskazane w § 14 ust. 2 OWDU.
- Pełne informacje dotyczące określenia osób uprawnionych do otrzymania świadczeń, zasad ustalania i wypłaty świadczenia wskazane są w § 13 oraz w § 14 OWDU.

Jak rozwiązać umowę?

Na zasadach określonych w postanowieniach umowy podstawowej Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpienia od umowy dodatkowej,
- wypowiedzenia umowy dodatkowej,

Rozwiązanie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.