

Formularz do Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa lub śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku – indeks ŚW/12/12/17

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2
	§ 4
	§ 5
	§ 24 ust. 1
	§ 26 ust. 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 7
	§ 8
	§ 12 ust. 2
	§ 24 ust. 3, 4
	§ 26 ust. 1

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
 - ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
- mogą być wskazane również w umowie podstawowej.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek inwalidztwa lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. a Ubezpieczającym, jako umowy dodatkowe do umowy ubezpieczenia obejmującej ryzyko życia lub ryzyko życia i dożycia.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na warunkach odmiennych od określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego.
3. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. przedstawia Ubezpieczającemu na piśmie różnice pomiędzy postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia a umową ubezpieczenia, chyba że umowa zostanie zawarta w drodze negocjacji.

Definicje

§ 2

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego, wniosku ubezpieczeniowym, polisie oraz innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **całkowite trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, w wyniku którego Ubezpieczony uznany został za całkowicie i trwale niezdolnego do pracy przez właściwy państwowy organ rentowy,
- 2) **częściowe trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, w wyniku którego Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 3) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, które spowodowało u Ubezpieczonego fizyczne obrażenia ciała; zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek; za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych OWUD nie uznaje się także następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylecia Ubezpieczonego;
- 4) **OWUD** – niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek inwalidztwa lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 5) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy podstawowej i umowy dodatkowej;
- 6) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
- 7) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie;
- 8) **Towarzystwo** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.;
- 9) **umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego na wypadek inwalidztwa lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 10) **umowa podstawowa** – umowa ubezpieczenia, zawarta przez Ubezpieczającego z Towarzystwem, której zakres obejmuje ryzyko życia lub ryzyko życia i dożycia;
- 11) **wariant B** – wariant ubezpieczenia, którego zakres obejmuje całkowite trwałe inwalidztwo, częściowe trwałe inwalidztwo lub śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Określenia zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których zawarta jest umowa podstawowa, używane w OWUD mają takie samo znaczenie jak w umowie podstawowej, chyba że tym samym określeniom nadano inne znaczenie.

Treść umowy dodatkowej

§ 3

Treść umowy dodatkowej zawarta jest we wniosku ubezpieczeniowym, OWUD, polisie, załącznikach do polisy oraz w każdym innym dokumencie uzgodnionym przez strony umowy dodatkowej.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

§ 5

Z tytułu umowy dodatkowej zawartej w wariantcie B Towarzystwo wypłaci świadczenie w następujących przypadkach:

- 1) całkowitego trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – w wysokości sumy ubezpieczenia, ustalonej na dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 2) śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – w wysokości sumy ubezpieczenia, ustalonej na dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 3) częściowego trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – w wysokości procentu sumy ubezpieczenia, ustalonej na dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku, proporcjonalnego do stopnia inwalidztwa, tj. jeden procent sumy ubezpieczenia za każdy procent inwalidztwa Ubezpieczonego.

Zakres i czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 6

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie, nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu zapłacenia pierwszej składki za umowę dodatkową.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej wygasa:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy podstawowej lub odstąpienia od umowy podstawowej;
 - 2) z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej;
 - 3) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej lub w przypadku odstąpienia od umowy dodatkowej.

Ograniczenia odpowiedzialności

§ 7

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, jeśli nieszczęśliwy wypadek jest następstwem działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroru lub zamieszkach, chyba że jego udział wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej, a także gdy został spowodowany wskutek:
 - 1) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 2) niezależnego przez lekarza zażycia przez Ubezpieczonego leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
 - 3) uświadczania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 4) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka;
 - 5) pełnienia przez Ubezpieczonego zawodowej służby wojskowej;
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu, lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;

- 7) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
 - 8) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
 - 9) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeśli wypłata świadczenia mogłaby narazić Towarzystwo na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiegokolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 8

Niezależnie od ograniczenia odpowiedzialności przewidzianego w § 7 Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeśli śmierć lub częściowe inwalidztwo Ubezpieczonego nastąpiły po upływie 6 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

Suma ubezpieczenia

§ 9

1. Suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie.
2. Zmiana sumy ubezpieczenia następuje łącznie ze zmianą sumy ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej na zasadach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. W przypadku zmiany sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, składka ulega zmianie zgodnie z propozycją Towarzystwa, chyba że Ubezpieczający odrzuci ofertę Towarzystwa.
4. W przypadku odmowy zmiany sumy ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej, suma ubezpieczenia i składka z tytułu umowy dodatkowej pozostają bez zmian.

Definicja świadczenia ubezpieczeniowego

§ 10

W wariantcie B świadczenie ubezpieczeniowe stanowi wysokość sumy ubezpieczenia na dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, a w przypadku częściowego trwałego inwalidztwa świadczenie ubezpieczeniowe stanowi kwota będąca procentem sumy ubezpieczenia na dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, proporcjonalna do stopnia inwalidztwa, tj. jeden procent sumy ubezpieczenia za każdy procent inwalidztwa, w przypadku co najmniej 6% inwalidztwa.

Sposób zawierania umowy dodatkowej

§ 11

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z umową podstawową lub w każdą rocznicę polisy, z zastrzeżeniem § 21.
2. Umowa dodatkowa zawierana jest w trybie złożenia przez Ubezpieczającego wniosku ubezpieczeniowego, który stanowi ofertę zawarcia umowy dodatkowej, oraz przyjęcia tej oferty przez Towarzystwo, co potwierdzone jest dokumentem ubezpieczenia.
3. Wniosek ubezpieczeniowy składany jest na formularzu dostarczonym przez Towarzystwo.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielenia, zgodnie z prawdą, odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku ubezpieczeniowym.

§ 12

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zaapytywało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy dodatkowej w innych pismach. Jeżeli Towarzystwo zawarło umowę dodatkową mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający lub Ubezpieczony podał wiadomości nieprawdziwe, a w szczególności zatajona została choroba Ubezpieczonego, Towarzystwo w okresie pierwszych trzech lat od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową może odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, chyba że wiadomości nieprawdziwe nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego umową dodatko-

wą. Jeżeli do podania wiadomości nieprawdziwych lub zatajenia informacji doszło na skutek winy umyślnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.

§ 13

1. Przed zawarciem umowy dodatkowej Towarzystwo może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się badaniu medycznemu, z wyłączeniem badań genetycznych, lub przedstawił dokumentację medyczną stwierdzającą stan jego zdrowia.
2. Badanie medyczne, o którym mowa w ust. 1, przeprowadzane jest przez wskazanego przez Towarzystwo lekarza lub zakład opieki zdrowotnej.
3. Badanie medyczne, o którym mowa w ust. 1, jest wykonywane wyłącznie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, oświadczenia o stanie zdrowia, badań medycznych oraz innych elementów ryzyka, Towarzystwo może podjąć decyzję o zawarciu umowy dodatkowej na warunkach zawartych we wniosku ubezpieczeniowym i OWUD, o odmowie zawarcia umowy dodatkowej lub może zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

§ 14

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające na niekorzyść Ubezpieczającego od złożonej przez niego oferty lub OWUD, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu na piśmie uwagę na te różnice, jednocześnie z doręczeniem dokumentu ubezpieczenia, wyznaczając mu 14-dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
2. W przypadku braku sprzeciwu umowa dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią polisy, dnia następnego po upływie terminu wyznaczonego do zgłoszenia sprzeciwu.
3. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu umowa dodatkowa nie zostaje zawarta lub zawierana jest po zgodnym ustaleniu jej warunków przez strony umowy dodatkowej.

§ 15

Towarzystwo w przypadku przyjęcia oferty Ubezpieczającego zawartej we wniosku ubezpieczeniowym umieszcza odpowiedni zapis na polisie.

Okres ubezpieczenia

§ 16

Umowa dodatkowa zostaje zawarta na ten sam okres co umowa podstawowa, z zastrzeżeniem § 21.

Podstawowe prawa i obowiązki stron umowy dodatkowej

§ 17

1. Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych w OWUD.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki ubezpieczeniowej w wysokości i terminach określonych w polisie.
3. Obowiązki określone w ust. 1 i 2 nie wyczerpują obowiązków stron umowy dodatkowej, które zostały określone w pozostałych postanowieniach OWUD i w umowie podstawowej.

Sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej

§ 18

1. Wysokość składki należnej z tytułu umowy dodatkowej ustala się na podstawie uchwalonej przez Zarząd Towarzystwa taryfy składek, zależnych od wieku, kategorii ryzyka ubezpieczeniowego. Wysokość składki jest również uzależniona od aktualnej sumy ubezpieczenia.
2. Składka z tytułu umowy dodatkowej płatna jest jednocześnie ze składką z tytułu umowy podstawowej, na wskazany rachunek bankowy Towarzystwa, w terminach przewidzianych dla umowy podstawowej.

3. Zmiana sposobu opłacania składki z tytułu umowy podstawowej powoduje jednoczesną zmianę sposobu opłacania składki z tytułu umowy dodatkowej, chyba że strony umowy dodatkowej postanowią inaczej.
4. Wysokość składki z tytułu umowy dodatkowej jest określana w polisie.
5. Obowiązek opłacania składki za umowę dodatkową ustaje w przypadkach, o których mowa w § 6 ust. 2.
6. W przypadku gdy wpłacona kwota jest niższa od sumy składek z tytułu umowy podstawowej oraz wszystkich zawartych do niej umów dodatkowych, składkę z tytułu umowy podstawowej oraz wszystkich zawartych do niej umów dodatkowych uważa się za nieopłaconą.

Odstąpienie od umowy dodatkowej

§ 19

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy dodatkowej. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy powinno być złożone w formie pisemnej.

Wypowiedzenie umowy dodatkowej

§ 20

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, w formie pisemnej, w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień okresu, za który opłacona została składka, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy, tj. dzień odpowiadający dacie rozpoczęcia ochrony.

Rozwiązanie umowy dodatkowej

§ 21

Umowa dodatkowa rozwiązuje się:

- 1) z chwilą wypłaty z tytułu umowy dodatkowej świadczeń lub świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;
- 2) z chwilą zmiany umowy podstawowej na umowę bezskładkową ze zredukowaną sumą ubezpieczenia;
- 3) z upływem 90. dnia, licząc od dnia, w którym była wymagalna pierwsza zaległa składka, o ile nie została zapłacona w tym terminie mimo uprzedniego wezwania przez Towarzystwo do jej zapłaty w terminie nie krótszym niż 7 dni;
- 4) w rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 65. rok życia;
- 5) z upływem ostatniego dnia wypowiedzenia umowy dodatkowej, dokonanego przez Ubezpieczającego;
- 6) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej.

Wypłata świadczenia

§ 22

Wypłata świadczenia następuje w terminach i na warunkach określonych w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień poniższych.

§ 23

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Uprawniony zobowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia Towarzystwa o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczenio-

wą. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie Towarzystwu przez Uprawnionego dokumentów wskazanych we właściwym wniosku o wypłatę świadczenia. Aktualne wnioski, o których mowa powyżej, znajdują się na stronie internetowej www.uniqi.pl.

3. Dokumenty wskazane we właściwym wniosku o wypłatę świadczenia powinny zostać złożone w oryginałach lub kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza lub przedstawiciela Towarzystwa. Dokumentacja medyczna może być poświadczona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
4. Dokumenty sporządzone w języku obcym, przed złożeniem Towarzystwu, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

§ 24

1. Ustalenia stopnia częściowego trwałego inwalidztwa dokonują lekarze powołani przez Towarzystwo. Ustalenie stopnia częściowego trwałego inwalidztwa następuje na podstawie tabeli uszczerbków, obowiązującej w Towarzystwie w dniu zawarcia umowy dodatkowej.
2. Stopień trwałego inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z włączeniem procesu rehabilitacji, nie później jednak niż 24 miesiące od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek samoistnej choroby lub inwalidztwa, stopień trwałego inwalidztwa określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stopniem tego uszczerbku istniejącym przed wypadkiem.
4. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku lub w związku z uszkodzeniem ciała, narządu lub układu doznany na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku przysługuje jedynie w sytuacji, gdy jego wysokość przekracza kwotę wypłaconą Ubezpieczonemu z tytułu trwałego inwalidztwa, przy czym z kwoty należnego świadczenia potrąca się poprzednio wypłaconą sumę.

Postanowienia końcowe

§ 25

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy dodatkowej powinny być dokonywane na piśmie.
2. O ile warunki umowy nie wymagają zachowania formy pisemnej, strony mogą ustalić, że oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy dodatkowej będą składane z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość lub na innym niż forma pisemna trwałym nośniku.

§ 26

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD mają zastosowanie odpowiednie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego.
2. W sprawach nieuregulowanych w OWUD i ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego do umowy dodatkowej stosuje się przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 27

Niniejsze ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 19 stycznia 2021 r.