

Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

| Rodzaj informacji | Numer zapisu z wzorca umownego |
|---|--|
| 1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia | § 2; § 3; § 4; § 6; § 9; § 13; § 16; § 17; § 18 przy uwzględnieniu odpowiednich definicji zawartych w § 2 |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | § 2; § 3; § 4; § 5; § 6; § 8; § 9; § 10; § 11; § 12; § 14 przy uwzględnieniu odpowiednich definicji zawartych w § 2 |

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej OWU) stanowią integralną część umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawieranych pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwanym dalej UNIQA TU S.A. a osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia także na cudzy rachunek.
3. Osoba fizyczna na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia, zwana jest dalej Ubezpieczonym.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i resekuracyjnej.
5. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w związku z zawartą umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków informuje, że:
 - 1) jest Administratorem powierzonych mu danych osobowych;
 - 2) powierzone dane osobowe będą wykorzystywane oraz przetwarzane wyłącznie w prawnie uzasadnionym celu, przez który rozumie się:
 - a) obsługę i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
 - b) rozliczenia z pośrednikami ubezpieczeniowymi,
 - c) cele analityczne i archiwalne,
 - d) marketing bezpośredni produktów i usług własnych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,
 - e) obsługę Programu Lojalnościowego UNIQA BonusClub, o ile Ubezpieczający/Ubezpieczony wyraził wolę uczestniczenia w tym programie;
 - 3) Ubezpieczający/Ubezpieczony zachowuje prawo dostępu do danych osobowych oraz ich poprawiania.

§ 2

Definicje

Przez użyte w niniejszych warunkach określenia rozumie się:

1. **akty terrorystyczne** - różnie umotywowane ideologicznie, planowane i zorganizowane działania pojedynczych osób lub grup podjęte w celu wymuszenia od władz państwowych i społeczeństwa określonych zachowań i świadczeń, realizowane za pomocą różnych środków, w szczególności takich jak przemoc fizyczna, użycie broni i ładunków wybuchowych, z zamiarem nadania im rozgłosu i celowego wytworzenia lęku w społeczeństwie;
2. **bójka** - wzajemne starcie co najmniej dwóch osób połączone z naruszeniem nietykalności cielesnej jej uczestników, którzy wspólnie wymieniają uderzenia, występując tym samym zarazem jako napastnicy i broniący się; za bójkę nie uznaje się:
 - 1) włączenia się do zajścia w celu przywrócenia porządku lub spokoju publicznego, związanego z rodzajem wykonywanej pracy, potwierdzonym posiadaniem stosownej legitymacji lub innego dokumentu,
 - 2) działania w ramach obrony koniecznej lub samopomocy;
3. **broń** - przedmioty uznawane za broń zgodnie z ustawą o broni i amunicji;
4. **całkowita i trwała niezdolność do pracy** - powstała na skutek nieszczęśliwego wypadku trwała i nieodwracalna niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, potwierdzona decyzją właściwego organu powołanego do orzekania o niezdolności do pracy lub niepełnosprawności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi;
5. **choroba** - proces patologiczny objawiający się zaburzeniem czynności organizmu zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego wymagający pomocy medycznej (np. zawodowa, zakaźna, pasywna, tropikalna, zatrucia, zaburzenia psychiczne);
6. **cudzoziemiec** - osoba nieposiadająca obywatelstwa polskiego;
7. **czasowa niezdolność do pracy** - czasowa niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej udokumentowana zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
8. **dokument ubezpieczenia** - polisa, certyfikat albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
9. **droga do pracy / droga z pracy** - droga do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innego miejsca działalności zarobkowej, jeżeli droga ta była najkrótsza i nie została przerwana;
10. **działanie pod wpływem środków odurzających** - działanie Ubezpieczonego będące pod wpływem alkoholu, narkotyków bądź innych środków odurzających; za działanie pod wpływem alkoholu, narkotyków bądź innych środków odurzających uważa się stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu lub środka odurzającego, że jego zawartość we krwi przekracza 0,2‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub jego zawartość w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
11. **ekspedycja** - zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych działań o charakterze sportowym lub naukowym, w tym również wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, ekspedycja nie jest wycieczką;
12. **klub sportowy** - jednostka organizacyjna realizująca cele i zadania w zakresie kultury fizycznej i sportu posiadająca osobowość prawną; klub sportowy może przybierać każdą formę organizacyjną przewidzianą ustawą o sporcie;
13. **koszty leczenia** - niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
 - 1) pobytu w szpitalu,
 - 2) badań, zabiegów ambulatoryjnych, operacji (za wyjątkiem operacji plastycznych i kosmetycznych), rehabilitacji,
 - 3) opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
 - 4) zakupu niezbędnych leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - 5) naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych,
 - 6) transportu Ubezpieczonego do szpitala, ambulatorium itp. oraz ze szpitala, ambulatorium itp. do domu,
14. **leczenie ambulatoryjne** - wykonywanie świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych, to jest niewymagających ich udzielenia w trybie stacjonarnym i całodobowym, w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu;
15. **nieszczęśliwy wypadek** - nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; za nieszczęśliwy wypadek uważa się również:
 - 1) niezależne od woli Ubezpieczonego utonięcia, oparzenia, spazmy, skutki uderzenia pioruna, porażenia prądem elektrycznym, a także skutki wziewania gazów lub oparów, wdychania substancji trujących lub żrących, zatrucia;
 - 2) powstałe w skutek nadmiernego wysiłku Ubezpieczonego zwichnięcia stawów, nadciągnięcie i zerwanie mięśni, więzadeł, torebek stawowych kończyn lub kręgosłupa;
 - 3) obrażenia powstałe u Ubezpieczonego wskutek ataków epilepsji;za nieszczęśliwe wypadki nie uważa się zachorowań, w tym również występujących nagle, a także zarażeń chorobami zakaźnymi, nawet jeśli powstały w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, za wyjątkiem sytuacji, w której poprzez skaleczenia, otarcia skóry lub błony śluzowej w czasie zdarzenia objętego ubezpieczeniem Ubezpieczony został zakażony bakteriami tężca lub wirusem wścieklizny;
16. **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** - wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy, kierowca lub pasażer środka lokomocji i w którym uległ wypadkowi w związku z ruchem lądowym, wodnym lub powietrznym;
17. **operacja plastyczna** - operacja mająca na celu usunięcie lub zminimalizowanie widocznych skutków okaleczeń, oszpeceń lub innych deformacji ciała powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku;

18. **pobyt w szpitalu (hospitalizacja)** - potwierdzony w dokumentacji medycznej i niezbędny z medycznego punktu widzenia pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, którego celem było udzielanie Ubezpieczonemu przez całą dobę kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogły być zrealizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Za pobyt w szpitalu uważa się pobyt w szpitalu mającym siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie skierowania lekarskiego. Za pobyt w szpitalu nie uznaje się pobytu Ubezpieczonego w ośrodku wypoczynkowym, domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym albo pielęgnacyjno-opiekuńczym, a także świadczeń opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych oraz świadczeń z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej, a w tym świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, nawet jeśli świadczenia zdrowotne były udzielane stacjonarnie lub całodobowo. Za pobyt w szpitalu traktuje się hospitalizację trwającą nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny liczone od chwili przyjęcia do szpitala odnotowanej w dokumentacji medycznej;
19. **praca zarobkowa** - każda forma wykonywania pracy w zamian za wynagrodzenie, w szczególności w ramach umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej we własnym imieniu i na własny rachunek lub prowadzenia gospodarstwa rolnego;
20. **przedmioty ortopedyczne** - przepisane przez lekarza i niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, które zastępują utracone części ciała, narządy lub wspomagają funkcję narządów;
21. **przeszkolenie zawodowe** - przekwalifikowanie zawodowe Ubezpieczonego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie. Konieczność przekwalifikowania jest objęta ochroną wyłącznie wówczas, gdy wynika z następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i została potwierdzona orzeczeniem o celowości przekwalifikowania zawodowego wydanym przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
22. **rehabilitacja** - kompleksowe postępowanie w odniesieniu do osób, których niepełnosprawność fizyczna spowodowana została nieszczęśliwym wypadkiem, mające na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, zdolności do pracy i zarabkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym;
23. **rekreacyjne uprawianie sportu** - takie uprawianie sportu, które nie jest podejmowane w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych, ani w celach zarobkowych, a jedynie dla wypoczynku lub odnowy sił psychofizycznych oraz niezwiązane z uczestnictwem w wyczynowych zawodach i konkursach sportowych, oficjalnych treningach do tych imprez lub w ramach ekspedycji bądź tzw. „survivalu”;
24. **sport ekstremalny** - sport wysokiego ryzyka uprawiany w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, związanych z aktywnością fizyczną zagrażającą zdrowiu i życiu, do sportów ekstremalnych zalicza się następujące dyscypliny: spadochroniarstwo, szybownictwo, paralotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, żeglowanie ze spadochronem, jazda na nartach i snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, nurkowanie z akwalungiem, wspinaczka wysokogórska i skalna, speleologia, skoki bungee, sporty uprawiane na rzekach górskich (rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie), parkour, kitesurfing, rajdy samochodowe;
25. **szpital** - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą polegającą na udzielaniu Ubezpieczonemu przez całą dobę kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji;
26. **środki pomocnicze** - przepisane przez lekarza i niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby, które wspomagają proces leczniczy prowadzony w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
27. **świadczenie szpitalne** - kwota wypłacana z tytułu pobytu w szpitalu w rozumieniu ust. 18 powyżej, o ile pobyt ten spowodowany jest nieszczęśliwym wypadkiem,
28. **świadczenie zdrowotne** - działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
29. **trwałe inwalidztwo** - powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego, które polega na całkowitej lub częściowej utracie narządu, układu narządów lub kończyny albo na trwałej utracie władzy nad narządem, układem narządów lub kończyną, co wywołuje całkowitą lub częściową niezdolność do pracy potwierdzoną orzeczeniem o niezdolności do pracy wydanym przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności wydanym przez Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
30. **trwały uszczerbek na zdrowiu** - trwałe upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy, powstałe na skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku; trwały uszczerbek obejmuje wyłącznie przypadki umieszczone w tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w dniu zdarzenia wywołującego trwały uszczerbek umowy, stosowanej przy ustalaniu procentowej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zdarzeń objętych umową;
31. **udar mózgu** - wywołana krwawieniem albo odcięciem dopływu krwi śmierć części mózgu, która wystąpiła w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej i została potwierdzona wynikami badań obrazowych oraz klinicznych. Za udar mózgu nie uznaje się wtórnego krwotoku do istniejącego ogniska poudarowego, następstw urazu mózgu choćby były przyczyną udaru mózgu, zaburzeń neurologicznych zależnych od uogólnionego niedotlenienia, zakażenia, stanu zapalnego, migreny lub uszkodzeń jatrogennych oraz zmian w mózgu możliwych do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących i odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych (tzw. niemy udar - silent stroke);
32. **Ubezpieczony** - osoba, która w dacie zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyła 70 roku życia;
33. **Uprawniony** - osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego rozumianego jako zdarzenie ubezpieczeniowe objęte umową ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych OWU;
34. **wycieczka** - podróż lub wędrowka zorganizowana w celu poznawania środowiska w jednej lub więcej miejscowości w kraju lub zagranicą o charakterze dydaktycznym, naukowym, turystycznym lub sportowym do miejsc niecharakteryzujących się ekstremalnymi warunkami;
35. **wyczynowe uprawianie sportu** - uprawianie jakiegokolwiek dyscypliny sportowej w celach zarobkowych lub aktywność sportowa polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych w ramach klubów sportowych poprzez regularne uczestnictwo w treningach, zawodach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych, za wyjątkiem uprawiania sportu przez dzieci i młodzież do lat 18 zrzeszonych w ramach szkolnych klubów sportowych;
36. **zadośćuczynienie za ból** - świadczenie należne Ubezpieczonemu w przypadkach przewidzianych w niniejszych OWU
37. **zasiłek dzienny** - kwota wypłacana za każdy dzień czasowej niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem;
38. **zawał serca** - stan, w którym postępujący proces miażdżycowy częściowo lub całkowicie blokuje tętnicę wieńcową zaopatrującą serce w tlen i substancje odżywcze;
39. **zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia objęte odpowiedzialnością UNIQA TU S.A.;

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Na zasadach określonych w niniejszych OWU przedmiot ubezpieczenia stanowią następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami w okresie ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w wariantach:
 - 1) pełnym (całodobowym),
 - 2) ograniczonym do zdarzeń powstałych w czasie wykonywania pracy zarobkowej lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia albo
 - 3) ograniczonym do zdarzeń powstałych w czasie wykonywania pracy zarobkowej lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia oraz w drodze z domu do pracy i z pracy do domu.
3. Umowę można zawrzeć w zakresie podstawowym albo rozszerzonym.
4. Podstawowy zakres umowy ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej następstwem nieszczęśliwego wypadku.

5. Zakres umowy ubezpieczenia zależnie od wyboru Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki może zostać rozszerzony o:
 - 1) świadczenie z tytułu następstw zawału serca i udaru mózgu,
 - 2) świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy,
 - 3) świadczenie z tytułu poniesionych kosztów leczenia,
 - 4) świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za ból,
 - 5) świadczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy,
 - 6) świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu,

§ 4

Limity wysokości świadczeń

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia UNIQA TU SA ustala i wypłaca świadczenia dla poszczególnych ryzyk przy łącznym wystąpieniu następujących przesłanek:
 - 1) Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest wypłacane w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - a) trwały uszczerbek na zdrowiu jest spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
 - b) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia),
 - c) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację potwierdzającą zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
 - 2) Świadczenie z tytułu śmierci będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - a) śmierć nastąpiła w ciągu 3 lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - b) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia),
 - c) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację potwierdzającą zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
 - 3) Świadczenie z tytułu zawału serca i udaru mózgu wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca, udarem mózgu albo w wysokości 100% sumy ubezpieczenia na skutek śmierci będącej następstwem zawału serca, udaru mózgu, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - a) choroby serca lub układu krążenia nie zostały stwierdzone orzeczeniem lekarskim przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - b) Ubezpieczony w chwili zawierania umowy ubezpieczenia nie przekroczył wieku 60 lat,
 - c) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia),
 - d) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację potwierdzającą zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
 - 4) Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy wypłacane jest w wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy, nie więcej niż 100 zł dziennie, maksymalnie przez 90 dni:
 - a) od pierwszego dnia czasowej niezdolności do pracy - w przypadku, gdy leczenie wymagało pobytu w szpitalu nie krócej niż 24 godziny, albo
 - b) od piętnastego dnia czasowej niezdolności do pracy - przy leczeniu ambulatoryjnym,
 - c) pod warunkiem, że czasowa niezdolność do pracy spowodowana jest nieszczęśliwym wypadkiem,
 - d) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia).
 - e) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację potwierdzającą zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
 - 5) Świadczenie z tytułu poniesionych kosztów leczenia wypłacane jest w wysokości do 30% sumy ubezpieczenia pod warunkiem, że koszty te:
 - a) zostały poniesione w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - b) zostały udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty lub kserokopiami tych dokumentów,
 - c) zostały poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - d) zostały poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,

- e) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia),
- f) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację potwierdzającą zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
- 6) Świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za ból wypłacane jest w wysokości 10% sumy ubezpieczenia, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - a) czasowa niezdolność do pracy trwa dłużej niż 30 dni,
 - b) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia),
 - c) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację potwierdzającą zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
- 7) Świadczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy wypłacane jest w wysokości 80% sumy ubezpieczenia, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - a) trwała i całkowita niezdolność do pracy powstała w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - b) trwała i całkowita niezdolność do pracy spowodowana jest nieszczęśliwym wypadkiem,
 - c) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia),
 - d) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację potwierdzającą zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
- 8) Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wypłacane jest w wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 100 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 90 dni, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - a) pobyt w szpitalu miał miejsce w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - b) pobyt w szpitalu jest następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - c) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia).
 - d) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację potwierdzającą zaistnienie nieszczęśliwego wypadku

2. Łączna suma wszystkich świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w umowie.

§ 5

Wyłączenia odpowiedzialności

UNIQA TU S.A. nie odpowiada za szkody powstałe:

1. w wyniku winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego;
2. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
3. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
4. w wyniku działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających;
5. podczas obsługi przez Ubezpieczonego maszyn, urządzeń lub narzędzi bez wymaganych przepisami prawa uprawnień;
6. podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdów lub maszyn bez wymaganych prawem uprawnień do kierowania pojazdem/maszyną lub podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdów lub maszyn samobieżnych bez ważnego badania technicznego tego pojazdu/maszyny;
7. w wyniku operacji lub innych zabiegów leczniczych, jakie Ubezpieczony przeprowadził na swoim ciele lub których przeprowadzenie zlecił, jeżeli powodem wykonania tych zabiegów lub operacji nie było leczenie podjęte w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
8. w wyniku zachowania Ubezpieczonego związanego z jego chorobą psychiczną lub innym schorzeniem w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych;
9. w wyniku udziału Ubezpieczonego w bójce;
10. podczas uczestnictwa Ubezpieczonego w ekspedycji;
11. w wyniku uprawiania przez Ubezpieczonego sportu ekstremalnego;
12. w wyniku używania sprzętu latającego, z wyłączeniem przypadków podróżowania jako pasażer samolotem silnikowym;
13. w wyniku udziału w konkursach sportów motorowych (w tym w jeździe klasyfikacyjnych i rajdach) i związanych z nimi jeżdżach treningowych;
14. w wyniku wyczynowego uprawiania sportu;

15. w wyniku działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek, rozruchów, aktów terrorystycznych;
 16. w wyniku działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego, pola elektromagnetycznego, chyba że takie działanie dotyczyło leczenia Ubezpieczonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
 17. w wyniku posługiwania się wszelkiego rodzaju bronią oraz udziału w polowaniach;
 18. w wyniku działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych;
- jeśli miały one wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 6

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
3. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko/nazwa, PESEL/REGON oraz adres Ubezpieczającego,
 - 2) imię i nazwisko, PESEL oraz adres Ubezpieczonego, a w przypadku, gdy Ubezpieczony jest cudzoziemcem: imię, nazwisko, numer paszportu lub innego dokumentu, kraj pochodzenia, adres Ubezpieczonego,
 - 3) formę zawarcia ubezpieczenia: indywidualne, grupowe, imienne, bezimienne,
 - 4) liczbę ubezpieczonych,
 - 5) rodzaj ubezpieczenia,
 - 6) okres ubezpieczenia,
 - 7) wysokość sumy ubezpieczenia,
 - 8) wybrany wariant i zakres ubezpieczenia, dodatkowe ryzyka rozszerzające odpowiedzialność UNIQA TU S.A.
 - 9) informację o wykonywanym zawodzie,
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia UNIQA TU S.A. potwierdza polisą lub innym dokumentem ubezpieczenia.
5. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczony może żądać, aby UNIQA TU S.A. udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
6. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) podania do wiadomości UNIQA TU S.A. wszelkich znanych sobie okoliczności, o które UNIQA TU S.A. zapytywało we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem umowy w innych pismach;
 - 2) zgłaszania w formie pisemnej do UNIQA TU S.A. w czasie trwania umowy ubezpieczenia, wszelkich zmian w okolicznościach, o których mowa w pkt. 1 niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
7. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela obowiązki określone w ust. 6 powyżej ciąży również na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.
8. W przypadku ubezpieczeń indywidualnych i grupowych o liczbie ubezpieczonych do 5 osób włącznie umowę ubezpieczenia zawiera się w formie imiennej.
9. W przypadku zawarcia ubezpieczenia w formie imiennej lista ubezpieczonych stanowi załącznik do polisy.
10. W przypadku ubezpieczeń grupowych możliwe jest zawarcie umowy w formie bezimiennej, gdy do ubezpieczenia przystępuje minimum 6 osób należących do danej grupy ubezpieczonych.
11. W ubezpieczeniu grupowym w stosunku do wszystkich osób objętych umową ubezpieczenia stosuje się jednakowe zakresy ubezpieczenia, rodzaje świadczeń i wysokości sum ubezpieczenia.
12. Zmiana (zwiększenie lub zmniejszenie) liczby osób w ubezpieczeniu grupowym zawartym w formie bezimiennej powoduje:
 - 1) w przypadku, gdy zmiana nie przekracza 5% liczby ubezpieczonych przed wystąpieniem zmiany - brak obowiązku zapłaty

- dodatkowej składki po stronie Ubezpieczającego lub zwrotu niewykorzystanej części składki przez UNIQA TU S.A.,
 - 2) w przypadku, gdy liczba ubezpieczonych wzrosła o ponad 5% - ubezpieczający opłaca składkę uzupełniającą za ubezpieczenie dodatkowych osób pro rata.
 - 3) w przypadku, gdy liczba ubezpieczonych zmalała o ponad 5% - Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za ubezpieczenie osób, które nie są objęte ubezpieczeniem po wystąpieniu zmiany w liczbie stanowiącej różnicę między pierwotnie ustaloną a zmniejszoną; zwrot składki następuje na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego.
13. Na rzecz danego Ubezpieczonego może zostać zawarta tylko jedna umowa ubezpieczenia indywidualnego na mocy niniejszego OWU na dany okres.

§ 7

Przystąpienie do umowy ubezpieczenia grupowego

Przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia ubezpieczający ma obowiązek poinformowania Ubezpieczonego o warunkach ubezpieczenia w OWU oraz prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, a także dostarczyć Ubezpieczonemu OWU.

§ 8

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia ubezpieczenia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od zawarcia ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy UNIQA TU S.A. 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 nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UNIQA TU S.A. udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. W ubezpieczeniu grupowym Ubezpieczony ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia od tej umowy w terminie 30 dni.

§ 9

Czas trwania umowy ubezpieczenia

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku lub krótszy.

§ 10

Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność UNIQA TU S.A. rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki w wysokości ustalonej w umowie, chyba że strony umówiły się inaczej.
2. Odpowiedzialność UNIQA TU S.A. ustaje:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w polisie;
 - 2) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 4) z chwilą odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
 - 5) z chwilą doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 11

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę:
 - 1) ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 13 ust. 11,
 - 2) z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. UNIQA TU S.A. może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia:
 - 1) ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach określonych w § 13 ust. 9 i 11,

- 2) z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia z ważnych powodów jakimi w rozumieniu niniejszych OWU jest podanie do wiadomości UNIQA TU S.A. danych niezgodnych z prawdą lub wpływających na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku.
3. Ubezpieczony, który przystąpił do umowy ubezpieczenia grupowego może wystąpić z tej umowy:
 - 1) ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 13 ust. 11,
 - 2) z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. Inne ważne powody wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez UNIQA TU S.A. muszą być pod rygorem nieważności wymienione w umowie ubezpieczenia.
5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UNIQA TU S.A. udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 12

Wystąpienie z umowy ubezpieczenia grupowego

1. Ubezpieczony, który przystąpił do umowy ubezpieczenia grupowego może wystąpić z tej umowy:
 - 1) ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 13 ust. 11,
 - 2) w każdym czasie trwania umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta w formie ustnej drogą telefoniczną Ubezpieczający może w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy złożyć UNIQA TU S.A. oświadczenie o odstąpieniu od umowy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W takim wypadku UNIQA TU S.A. zwraca wypłaconą składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

§ 13

Składka za ubezpieczenie

1. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a jej wysokość zależy od:
 - 1) wieku Ubezpieczonego w przypadku ubezpieczenia indywidualnego,
 - 2) stanu zdrowia Ubezpieczonego z uwzględnieniem indywidualnej oceny ryzyka;
 - 3) okresu ochrony ubezpieczeniowej,
 - 4) zakresu i wariantu ubezpieczenia,
 - 5) sumy ubezpieczenia,
 - 6) wykonywanego zawodu przez Ubezpieczonego,
2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty są określone w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka powinna być opłacona jednorazowo przy zawarciu ubezpieczenia.
4. Składka na wniosek Ubezpieczającego, może być rozłożona na raty, których wysokość i termin płatności określone są w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
5. Składkę lub poszczególne raty składki należy opłacić przelewem na wskazany przez UNIQA TU S.A. rachunek bankowy lub wpłacić do rąk upoważnionego przedstawiciela UNIQA TU S.A.
6. W przypadku dokonania płatności składki przekazem pocztowym lub przelewem bankowym za datę opłacenia składki lub jej raty uznaje się datę stempla pocztowego lub bankowego uwidocznioną na dokumencie przekazu pocztowego lub przelewu bankowego.
7. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., o ile po upływie terminu UNIQA TU S.A. wezwało Ubezpieczającego

cego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności, a rata składki w wyznaczonym terminie nie została zapłacona.

8. Wysokość składki za osoby przystępujące do umowy ubezpieczenia po dniu jej zawarcia oblicza się pro rata.
9. Jeżeli UNIQA TU S.A. ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie UNIQA TU S.A. może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka.
10. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki umowa została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
11. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona, może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

§ 14

Suma ubezpieczenia

1. Ustalona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności UNIQA TU S.A. za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych z jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest na jednego Ubezpieczonego.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia określa UNIQA TU S.A. na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

§ 15

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w przypadku wystąpienia szkody/zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) niezwłocznie powiadomić UNIQA TU S.A. o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) niezwłocznie poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń lekarskich;
 - 3) przedstawić UNIQA TU S.A. dokumentację medyczną zawierającą diagnozę oraz przebieg leczenia, uzasadniającą konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej, hospitalizacji lub przepisania określonych leków;
 - 4) udzielić wyjaśnień oraz umożliwić UNIQA TU S.A. dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności wypadku, zasadności i wysokości roszczenia;
 - 5) poddać się, na żądanie i na koszt UNIQA TU S.A., badaniu przez lekarza wskazanego przez UNIQA TU S.A.;
 - 6) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony powinien złożyć w UNIQA TU S.A.:
 - 1) prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia zgonu w formie oryginału lub kopii,
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego w formie oryginału lub kopii,
 - 3) kartę zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu w formie oryginału lub kopii,
 - 4) dokumentację dotyczącą okoliczności i przyczyn zgonu sporządzoną przez policję, prokuraturę lub sąd, jeżeli taka dokumentacja została sporządzona, w formie oryginału lub kopii.
3. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 1 UNIQA TU S.A. jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 16

Ustalenie wysokości i zakresu szkody

1. Zasadność i wysokość świadczenia ustala się na podstawie dostarczonych dokumentów oraz wyników badań lekarskich przeprowadzonych w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. UNIQA TU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.
3. Ustalanie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez UNIQA TU S.A. w oparciu o obowiązującą w dniu zdarzenia Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A., która jest do wglądu na stronie internetowej www.uniqa.pl oraz na żądanie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego w jednostkach terenowych UNIQA TU S.A.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, kończyny lub układu, których funkcje przed wypadkiem były upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu, kończyny lub układu po wypadku a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.
5. Jeżeli następstwem nieszczęśliwego wypadku jest uszkodzenie więcej niż jednej kończyny, organu, narządu, lub układu, UNIQA TU S.A. ustala ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu. Ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu jest sumą procentów (stopni uszczerbku) przewidzianych w tabeli dla poszczególnych uszkodzeń. Ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100 % dla jednego zdarzenia.
6. Jeżeli następstwem nieszczęśliwego wypadku jest wielomiejscowe uszkodzenie kończyny, ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu określa się jako sumę procentów przewidzianych dla poszczególnych rodzajów uszkodzeń. Tak ustalony ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przewidzianego w przypadku utraty całej kończyny dla jednego zdarzenia.
7. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobie uprawnionej w wysokości różnicy między świadczeniem z tytułu śmierci a wypłaconym świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
8. UNIQA TU S.A. w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków podjętych w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 17

Ustalenie wysokości świadczenia

1. Świadczenie ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości szkody jednak nie większej niż suma ubezpieczenia.
2. Świadczenie jest wypłacane w kwocie nie wyższej niż wysokość szkody, w granicach limitów określonych w niniejszych OWU, a jeżeli limit nie został ustalony maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 18

Wypłaty świadczenia

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, UNIQA TU S.A. informuje o tym Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zda-

żenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
3. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
4. UNIQA TU S.A. zobowiązane jest wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
5. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże w terminie wskazanym w ust. 4 UNIQA TU S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie) o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część odszkodowania.
6. UNIQA TU S.A. powiadamia poszkodowanego, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub Uprawnionego w przypadku zgonu Ubezpieczonego o wysokości przyznanego odszkodowania.
7. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU S.A. informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie), wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 19

Uprawniony do świadczenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego Uprawnionemu.
2. Ubezpieczony lub Ubezpieczający działający łącznie z Ubezpieczonym może wskazać imiennie osobę lub osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony lub Ubezpieczający działający łącznie z Ubezpieczonym może wskazać kilka osób Uprawnionych do otrzymania świadczenia. Suma udziałów wszystkich osób Uprawnionych nie może przekraczać 100 % świadczenia ubezpieczeniowego. Jeżeli nie zostanie określony udział Uprawnionych w kwocie świadczenia lub udziały Uprawnionych nie sumują się do 100 %, uważa się, że udziały tych osób są równe.
4. Jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracił prawo do świadczenia, jego prawo przejmują pozostali Uprawnieni.
5. W okresie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony może zmienić Uprawnionego. Zmiana następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia potwierdzonego podpisem Ubezpieczonego, dostarczonego osobiście lub przesłanego listem poleconym do UNIQA TU S.A.
6. Zmiana Uprawnionego obowiązuje od momentu doręczenia zawiadomienia o zmianie do UNIQA TU S.A.

7. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma wyznaczonej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi - w całości,
 - 2) dzieciom - w częściach równych,
 - 3) rodzicom - w częściach równych,
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom zmarłego - w częściach równych.
8. Świadczenie nie przysługuje żadnej osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
3. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest udzielić odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile Klient złożył taki wniosek - pocztą elektroniczną.
4. Klientowi – osobie fizycznej, po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo do złożenia do podmiotu uprawnionego do pozasądowego rozwiązywania sporów wniosku o wszczęcie postępowania w związku ze świadczeniami przez UNIQA TU S.A. usługami.

§ 20

Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia roszczenie Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na UNIQA TU S.A. do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. UNIQA TU S.A. może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, jeżeli Ubezpieczony, bez zgody UNIQA TU S.A., zrzeknie się praw albo ograniczy prawa przysługujące mu w stosunku do osób odpowiedzialnych za szkodę. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie odszkodowania, UNIQA TU S.A. może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.
5. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczeniami przez UNIQA TU S.A. usługami jest Rzecznik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>).
6. Klientowi przysługuje prawo do zgłaszania reklamacji, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) agentowi ubezpieczeniowemu,
 - 2) agentowi oferującemu ubezpieczenia uzupełniające, wykonującym czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej),
 - 3) brokerowi.

§ 24

Postanowienia końcowe

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w umowie ubezpieczenia warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w niniejszych OWU.
2. UNIQA TU S.A. zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę pomiędzy treścią OWU a postanowieniami umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku UNIQA TU S.A. nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych w drodze negocjacji.
3. Wszelkie odstępstwa od niniejszych OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
4. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
5. Za zgodą UNIQA TU S.A. i odpowiednio Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
7. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do Umowy Ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
9. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone uchwałą zarządu z 15 grudnia 2020 r. i zamieszczone są na stronie internetowej www.uniqa.pl.

§ 21

Przedawnienie roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia

1. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do UNIQA TU S.A. przerywa się przez zgłoszenie UNIQA TU S.A. tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie UNIQA TU S.A. o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

§ 22

Skargi i zażalenia

1. Ubezpieczonemu, Ubezpieczającemu lub Uprawnionemu przysługuje prawo do zgłaszania UNIQA TU S.A. skarg i zażaleń na zaniebdania lub nienależyte wykonywanie obowiązków przez osoby lub jednostki działające w imieniu i na rzecz UNIQA TU S.A.
2. UNIQA TU S.A. jest zobowiązane rozpatrzyć skargę bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty jej wpływu do UNIQA TU S.A. informując skarżącego o sposobie załatwienia sprawy, z podaniem uzasadnienia faktycznego i prawnego

Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów

§ 23

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia zwanemu dalej Klientem, przysługuje, w związku ze świadczeniami przez Spółkę usługami, prawo do zgłaszania reklamacji do UNIQA TU S.A. w formie wskazanej w „Informacji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji”.
2. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest rozpatrzyć reklamację i udzielić odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie nie jest możliwe, Klient zostanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji powiadomiony o przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnianiu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.

Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami może być złożona przez Poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia:

- a. **elektronicznie** – poprzez formularz na stronie unika.pl/reklamacje;
- b. **ustnie** – telefonicznie pod numerem naszej infolinii **+48 22 599 95 22**, osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce obsługującej klientów lub w siedzibie UNIQA;
- c. **pisemnie** – osobiście w jednostce obsługującej klientów lub siedzibie UNIQA albo przesyłką pocztową na adres: 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132.

Kto jest administratorem Twoich danych

Administratorem Twoich danych jesteśmy my, UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.

Warto wiedzieć

- My** = administrator danych, czyli UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Ty = osoba, której dane przetwarzamy

Jeśli wyrażasz zgodę na przysyłanie informacji handlowych lub marketingowych przez inne spółki z grupy UNIQA, czyli UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. lub UNIQA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A., lub UNIQA Polska S.A. to administratorem Twoich danych w celach marketingowych, badania satysfakcji oraz statystycznych i analitycznych, w tym profilowania, jest również odpowiednia spółka z grupy UNIQA, na rzecz której została udzielona zgoda. Dane kontaktowe oraz pozostałe informacje są takie same dla wszystkich spółek.

Jak skontaktować się z inspektorem ochrony danych

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym możesz się skontaktować poprzez e-mail: dane.osobowe@uniqa.pl lub listownie na adres administratora. Adres znajdziesz w części **Kto jest administratorem Twoich danych**. Z inspektorem ochrony danych możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

W jakich celach i na jakiej podstawie prawnej możemy przetwarzać Twoje dane

Twe dane przetwarzamy zawsze zgodnie z prawem.

| Możemy przetwarzać Twoje dane w celach | Podstawa prawna: |
|---|--|
| wykonania umowy ubezpieczenia lub podjęcia działań przed zawarciem umowy, w tym oceny ryzyka ubezpieczeniowego; | przetwarzanie danych jest niezbędne do zawarcia i wykonania umowy lub do podjęcia działań na Twoje żądanie, przed zawarciem umowy; |
| usprawnienia komunikacji; | przetwarzanie danych kontaktowych (np. nr telefonu, e-mail), których podanie nie jest obowiązkowe, ale zalecane, wynika z prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest usprawnienie komunikacji z Tobą w kwestiach związanych z umową ubezpieczenia lub działań podjętych przed jej zawarciem; |
| wypełnienia obowiązków prawnych; | przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze wynikających w szczególności z przepisów podatkowych i rachunkowych oraz sankcji wynikających z zobowiązań międzynarodowych; |
| dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami; | przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest możliwość dochodzenia roszczeń lub obrony przed nimi; |
| sprawdzenia Twojego zadowolenia z jakości naszej usługi lub ze sposobu jej realizacji; | przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, jakim jest podnoszenie jakości świadczonych usług i realizacja wytycznych Komisji Nadzoru Finansowego; |
| przedstawiania Ci naszych produktów i usług za pośrednictwem marketingu bezpośredniego; | przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli prowadzenia marketingu bezpośredniego naszych usług i produktów; |
| przeciwdziałania przestępstwom; | przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli przeciwdziałania i ścigania przestępstw; |
| statystycznych i analitycznych, w tym w celu profilowania; | przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest wykonywanie statystyk i analiz; |
| reasekuracji ryzyka; | przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Tobą umową. |

Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane

W zależności od podstawy prawnej przetwarzania Twoich danych osobowych, będziemy je przechowywali do czasu, gdy przedawnią się roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia lub wygaśnie obowiązek przechowywania danych wynikający z przepisów prawa, lub zrealizujemy nasz prawnie uzasadniony interes, lub zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania opartego na prawnie uzasadnionym interesie, lub wycofasz zgodę na przetwarzanie danych.

Komu możemy udostępnić lub przekazać Twoje dane

Twoje dane osobowe możemy udostępnić podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów prawa, np. Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu lub zakładom reasekuracji.

Twoje dane możemy również przekazać podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie UNIQA, np.:

- dostawcom usług IT,
- podmiotom windykującym należności,
- agencjom marketingowym,
- podmiotom świadczącym usługi assistance,
- agentom ubezpieczeniowym.

Podmioty, którym przekazujemy Twoje dane, przetwarzają je na podstawie zawartej z nami umowy – wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.

Czy Twoje dane będziemy przekazywać poza Europejski Obszar Gospodarczy

Twoje dane osobowe możemy przekazać poza Europejski Obszar Gospodarczy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. Dane możemy przekazać w szczególności na podstawie wydanych przez Komisję decyzji lub standardowych klauzul ochrony danych osobowych przyjętych przez Komisję.

Możesz otrzymać kopię dokumentu regulującego przetwarzanie Twoich danych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym lub informację o miejscu jego udostępnienia.

Jakie prawa Ci przysługują

Przysługują Ci prawa: dostępu do Twoich danych osobowych; ich sprostowania; usunięcia; ograniczenia ich przetwarzania; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, które dokonywane jest na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora; przeniesienia danych osobowych; wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania jest Twoja zgoda. Wycofanie zgody nie wpływa jednak na przetwarzanie danych, jakie odbyło się przed wycofaniem Twojej zgody. Masz również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Na czym polega zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

Twoje dane będziemy przetwarzać w sposób zautomatyzowany, czyli bez udziału człowieka, w tym również będziemy je profilować. Robimy to po to, aby móc przedstawić Ci ofertę ubezpieczenia. Dane osobowe, zwłaszcza te określające przedmiot i przebieg ubezpieczenia, będziemy wykorzystywać do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i wyliczenia składki. Większa wartość przedmiotu ubezpieczenia lub większa szkodowość może się przełożyć na wyższe ryzyko ubezpieczeniowe i tym samym Twoja składka ubezpieczeniowa może być wyższa.

Przykład

Jeśli w poprzednich latach było kilka stłuczek samochodowych, to może oznaczać, że automatycznie wyliczymy Ci wyższą składkę ubezpieczeniową.

Masz prawo zakwestionować automatycznie podjętą decyzję, wyrazić własne stanowisko lub uzyskać interwencję człowieka co oznacza, że człowiek przeanalizuje dane i podejmie decyzję.

Co jeszcze warto wiedzieć

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej jest warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia. Konsekwencją niepodania danych jest niemożność zawarcia umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych lub badania satysfakcji jest dobrowolne.

W przypadku danych osobowych nieuzyskanych od Ciebie, źródłem pozyskania Twoich danych jest np. ubezpieczający. Mogą to być w szczególności: imię i nazwisko, adres, data urodzenia, PESEL, e-mail, telefon.

W przypadku umów ubezpieczenia pojazdu źródłem pozyskania danych może być również Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, z którego pozyskujemy historię szkodowości.