

Formularz do Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla Klientów Banków Spółdzielczych – indeks NNWBS/2021/03

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
	§ 3
	§ 4 ust. 1
	§ 12
	§ 13
	Załącznik nr 1 – Tabela urazów Załącznik nr 2 – Tabela złamań
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 7 ust. 3
	§ 14

## OWU

### § 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla Klientów Banków Spółdzielczych – indeks NNWBS/2021/03 (dalej: OWU) stosuje się do Umów ubezpieczenia zawieranych z Towarzystwem.
2. OWU wraz z dokumentami w nich wskazanymi kształtują treść Umowy ubezpieczenia, w szczególności prawa i obowiązki Stron tej Umowy ubezpieczenia, jak również Uprawnionych z Umowy ubezpieczenia.

## Definicje

### § 2

Wyrażenia użyte w OWU, pisane wielką literą, oznaczają:

- 1) **Agent** – działający na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń przedsiębiorca, wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z zakładem ubezpieczeń i wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych;
- 2) **Bank** – bank spółdzielczy, będący Agentem UNIQA;
- 3) **Dziecko** – dziecko (dzieci) własne lub przysposobione Ubezpieczającego, które w dniu Zdarzenia ubezpieczeniowego ukończyło 1. rok życia i nie ukończyło 18. roku życia lub nie ukończyło 25. roku życia, jeżeli uczy się i pozostaje na utrzymaniu Ubezpieczającego oraz zamieszkuje na stałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) **Dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową** – dzień następujący po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 5) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka, które miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i spowodowało fizyczne obrażenia ciała u Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka, przy czym nie uważa się za Nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych OWU zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka;
- 6) **Okres ubezpieczenia** – 12-miesięczny okres, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem zapłaty Składki, trwający nieprzerwanie od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, z możliwością automatycznego przedłużenia po jego upływie o kolejne 12-miesięczne okresy ubezpieczenia, o ile żadna ze Stron nie postanowi inaczej;
- 7) **Partner** – wskazana we wniosku ubezpieczeniowym osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim i prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; osobę spełniającą powyższe warunki uznaje się za Partnera, pod warunkiem że zarówno Ubezpieczony, jak i ta osoba nie pozostają w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; zmiana wskazania Partnera jest skuteczna od kolejnego Okresu ubezpieczenia, jeśli Umowa ubezpieczenia zostanie przedłużona;
- 8) **Pobyt w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt odpowiednio Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka w placówce medycznej, spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, trwający nieprzerwanie co najmniej 3 dni, którego celem jest leczenie obrażeń ciała doznanych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku; okres pobytu w placówce medycznej rozpoczyna się w dniu przyjęcia odpowiednio Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka do placówki medycznej, a kończy się w dniu wypisania z placówki medycznej;
- 9) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 10) **Serwis transakcyjny** – kanał komunikacji Banku z klientami, dostępny pod właściwym adresem WWW przez zalogowanie na stronie internetowej za pomocą indywidualnie ustalonego identyfikatora i hasła;
- 11) **Składka** – kwota należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, płatna w miesięcznych ratach przez Ubezpieczającego;
- 12) **Strony** – Ubezpieczający i Towarzystwo;
- 13) **Suma ubezpieczenia** – ustalona na podstawie OWU kwota, będąca górną granicą odpowiedzialności Towarzystwa;
- 14) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, na którego terytorium jest zlokalizowany, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych uzależnień, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, oddziału i ośrodka rehabilitacji ani ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic;
- 15) **Środek medyczny** – gips, gips syntetyczny (lekki), szyna, gorset, kołnierż ortopedyczny, stabilizator, orteza, tutor gipsowy, kamizelka ortopedyczna;
- 16) **Towarzystwo** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 17) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, mająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła Umowę ubezpieczenia, będąca jednocześnie Ubezpieczonym;
- 18) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która została objęta ochroną ubezpieczeniową, będąca jednocześnie Ubezpieczającym;
- 19) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie OWU;
- 20) **Uprawniony** – podmiot uprawniony do żądania spełnienia przez Towarzystwo świadczenia ubezpieczeniowego; Uprawnionym jest Ubezpieczony;
- 21) **Urazy** – na potrzeby OWU zdefiniowane jako:
  - a) **Urazy narządów ruchu** – zmiany czynnościowe w organizmie powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego nie doszło do złamania kości, ale doszło do leczenia co najmniej ambulatoryjnego, a z zalecenia lekarskiego narząd ruchu został trwale unieruchomiony przy zastosowaniu Środka medycznego na okres co najmniej 7 dni oraz wymagana jest co najmniej jedna wizyta kontrolna;
  - b) **Oparzenia** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku głębokie termiczne lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych, obejmujące co najmniej 5% powierzchni ciała, zgodnie z Tabelą urazów stanowiącą załącznik nr 1 do OWU; przy ocenie powierzchni oparzeń stosuje się „regułę dziewiątek” lub tabelę Lunda i Browdera; zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych;
  - c) **Urazy narządów wewnętrznych** – zmiany anatomiczne narządów wewnętrznych powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, powodujące utrzymywanie się nieprawidłowych wyników badań obrazowych lub czynnościowych tego narządu w okresie co najmniej 6 miesięcy od zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku;
  - d) **Rany cięte i szarpane** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku uszkodzenie co najmniej pełnej grubości skóry o długości co najmniej 10 cm, zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer; za rany cięte lub szarpane uważa się także rany zadane zębami zwierząt;
- 22) **Współmałżonek** – osoba, która w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego oraz w stosunku do której nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 23) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące zdarzenia, które miały miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo:
  - a) Pobyt Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
  - b) Urazy Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
  - c) Złamanie kości Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 24) **Złamanie kości** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, stwierdzone przez lekarza i potwierdzone dokumentacją medyczną; grupy złamań określone są w Tabeli złamań, która stanowi załącznik nr 2 do OWU.

## Przedmiot ubezpieczenia

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w wybranym przez Ubezpieczającego pakiecie ubezpieczenia, przedstawionym w Tabeli nr 1 – Zakres i Sumy ubezpieczenia.

## Zakres i Sumy ubezpieczenia

### § 4

1. Zakres i Sumy ubezpieczenia zależą od wybranego przez Ubezpieczającego pakietu ubezpieczenia, zgodnie z poniższą tabelą:

Tabela nr 1 – Zakres i Sumy ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	
	Pakiet indywidualny	Pakiet rodzinny
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	27 000 zł (150 zł za dzień, maks. za 180 dni)	27 000 zł (150 zł za dzień, maks. za 180 dni)
Urazy Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku		
Urazy grupa I	200 zł	200 zł
Urazy grupa II	500 zł	500 zł
Urazy grupa III	1000 zł	1000 zł
Złamania kości Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku		
Złamania grupa I	400 zł	400 zł
Złamania grupa II	1500 zł	1500 zł
Złamania grupa III	3000 zł	3000 zł
Pobyt Współmałżonka/Partnera w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	–	27 000 zł (150 zł za dzień, maks. za 180 dni)
Pobyt Dziecka w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	–	27 000 zł (150 zł za dzień, maks. za 180 dni)
Urazy Współmałżonka/Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku		
Urazy grupa I	–	200 zł
Urazy grupa II	–	500 zł
Urazy grupa III	–	1000 zł
Urazy Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku		
Urazy grupa I	–	100 zł
Urazy grupa II	–	200 zł
Urazy grupa III	–	500 zł
Złamania kości Współmałżonka/Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku		
Złamania grupa I	–	400 zł
Złamania grupa II	–	1500 zł
Złamania grupa III	–	3000 zł
Złamania kości Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku		
Złamania grupa I	–	300 zł
Złamania grupa II	–	1000 zł
Złamania grupa III	–	2000 zł

2. Sumy ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu następstw Nieszczęśliwych wypadków powstałych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

## Zawarcie i rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

### § 5

1. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, złożonego przez Ubezpieczającego u uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa lub za pośrednictwem Serwisu transakcyjnego.
2. Do zawarcia Umowy ubezpieczenia niezbędne jest złożenie przez Ubezpieczającego oświadczeń o treści i formie wymaganej przez Towarzystwo we wniosku ubezpieczeniowym oraz zapłata pierwszej raty Składki w należytym wysokości.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia.
4. Na podstawie zaakceptowanego przez uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa wniosku ubezpieczeniowego Towarzystwo wystawia Polisę, w której potwierdzona zostaje data zawarcia Umowy ubezpieczenia, Dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz zakres ubezpieczenia.
5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia, licząc od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Po upływie każdego Okresu ubezpieczenia Umowa ubezpieczenia może ulec automatycznemu przedłużeniu o kolejne 12-miesięczne Okresy ubezpieczenia na tych samych warunkach, o ile żadna ze Stron nie postanowi inaczej, ale nie dłużej niż do końca Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończy 75. rok życia. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania Umowy ubezpieczenia o kolejny okres powinno być złożone drugiej Stronie na piśmie, na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta.
7. Ubezpieczającym może być osoba, która:
  - 1) w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 74. roku życia;
  - 2) na stałe zamieszkuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
  - 3) złożyła prawidłowo wypełniony wniosek ubezpieczeniowy;
  - 4) jest posiadaczem rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego w Banku.
8. Ochroną ubezpieczeniową w Pakiecie rodzinnym może zostać objęty Współmałżonek/Partner, który w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończył 18. rok życia i nie ukończył 74. roku życia.
9. Ochroną ubezpieczeniową w Pakiecie rodzinnym jest objęte każde Dziecko Ubezpieczającego, które w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego ukończyło 1. rok życia i nie ukończyło 18. roku życia albo – w przypadku gdy Dziecko uczy się i pozostaje na utrzymaniu Ubezpieczającego – nie ukończyło 25. roku życia.
10. Jeden Ubezpieczający może mieć zawarte maksymalnie cztery Umowy ubezpieczenia w tym samym czasie.

## Zmiana warunków ubezpieczenia

### § 6

1. Towarzystwo może zaproponować zmianę warunków Umowy ubezpieczenia.
2. Propozycję zmiany warunków Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia Towarzystwo przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie lub na innym trwałym nośniku nie później niż 30 dni przed końcem aktualnego Okresu ubezpieczenia, wyznaczając Ubezpieczającemu 14-dniowy termin na złożenie oświadczenia o wyrażeniu zgody na zaproponowane warunki.
3. Jeżeli Ubezpieczający w terminie 14 dni od dnia otrzymania propozycji, o której mowa w ust. 2, nie złoży na piśmie lub na innym trwałym nośniku oświadczenia o wyrażeniu zgody na zaproponowane przez Towarzystwo warunki ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia nie ulega przedłużeniu i rozwiąże się w ostatnim dniu aktualnego Okresu ubezpieczenia.

## Ochrona ubezpieczeniowa i odpowiedzialność Towarzystwa

### § 7

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia wygasa:
  - 1) w stosunku do wszystkich osób objętych ochroną ubezpieczeniową – z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
    - a) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia,
    - b) z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, jeśli nie nastąpiło przedłużenie Umowy ubezpieczenia o kolejny Okres ubezpieczenia,
    - c) z ostatnim dniem okresu, za który została opłacona Składka, w przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia na skutek wypowiedzenia jej przez Ubezpieczającego,
    - d) z ostatnim dniem dodatkowego 7-dniowego terminu na zapłatę Składki wskazanym przez Towarzystwo w dodatkowym wezwaniu do zapłaty, w przypadku niezapłacenia w terminie kolejnej raty Składki,
    - e) z upływem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończył 75. rok życia,
    - f) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
  - 2) w stosunku do Współmałżonka/Partnera – z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
    - a) z dniem śmierci Współmałżonka/Partnera,
    - b) z upływem Okresu ubezpieczenia, w którym Współmałżonek/Partner ukończył 75. rok życia;
  - 3) w stosunku do Dziecka – z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
    - a) z dniem śmierci Dziecka,
    - b) z upływem Okresu ubezpieczenia, w którym Dziecko ukończyło 18. rok życia, a w przypadku gdy Dziecko uczy się i pozostaje na utrzymaniu Ubezpieczającego – z upływem Okresu ubezpieczenia, w którym Dziecko ukończyło 25. rok życia.

## Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

### § 8

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od niej, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia powinno być złożone Towarzystwu na piśmie lub na innym trwałym nośniku. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę w pełnej wysokości.
3. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia bez jednoczesnej obecności obu Stron przy użyciu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
4. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia na piśmie lub na innym trwałym nośniku, ze skutkiem na ostatni dzień okresu, za który została zapłacona Składka i w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie woli o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku niezapłacenia w terminie kolejnej raty Składki Towarzystwo wzywa Ubezpieczającego do zapłaty Składki, z zagrożeniem że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności. W przypadku braku zapłaty raty Składki w dodatkowym terminie Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego, z upływem dodatkowego terminu do uiszczenia raty Składki.

6. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie może być złożone za pośrednictwem Systemu transakcyjnego, o ile została udostępniona taka funkcjonalność.
7. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

## Prawa i obowiązki Ubezpieczającego

### § 9

1. Ubezpieczający ma obowiązek:
  - 1) opłacać Składkę;
  - 2) powiadamiać Towarzystwo o zmianie danych osobowych podanych we wniosku ubezpieczeniowym lub podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej.
2. Ubezpieczający jest uprawniony w szczególności do:
  - 1) odstąpienia od Umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia tej Umowy;
  - 2) składania reklamacji, w tym skarg i zażaleń.

## Obowiązki Towarzystwa

### § 10

Towarzystwo zobowiązane jest do:

- 1) doręczenia Ubezpieczającemu na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU i innych dokumentów wymaganych przepisami prawa przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
- 2) doręczenia Ubezpieczającemu Polisy;
- 3) wypłaty świadczeń zgodnie z zasadami określonymi w Umowie ubezpieczenia;
- 4) prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych w Umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

## Składka

### § 11

1. Wysokość Składki jest uzależniona od wybranego przez Ubezpieczającego pakietu ubezpieczenia.
2. Wysokość Składki za pakiet ubezpieczenia wybrany przez Ubezpieczającego wskazana jest we wniosku ubezpieczeniowym i potwierdzana w Polisie.
3. Składka jest należna za okres, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej, i jest płatna miesięcznie z góry przez Ubezpieczającego na właściwy rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo.
4. Termin zapłaty raty Składki przez Ubezpieczającego wskazany jest w Polisie, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Pierwsza rata Składki powinna zostać zapłacona nie później niż w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy.
6. Za datę zapłaty Składki uważa się dzień uznania rachunku Towarzystwa odpowiednią kwotą określoną w Umowie ubezpieczenia.
7. W przypadku zaległości w opłaceniu Składki Towarzystwo zalicza wpłatę otrzymaną z tytułu Składki na poczet najwcześniejszemu wymaganej zaległej Składki.

## Wysokość świadczeń

### § 12

1. W przypadku Pobytu Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w kwocie równej 150 zł za każdy dzień pobytu w Szpitalu, z wyłączeniem pierwszych 2 dni, maksymalnie do wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 – Zakres i Sumy ubezpieczenia.
2. Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest po zakończeniu pobytu odpowiednio Ubezpieczonego, Współmałżonka/Partnera lub Dziecka w Szpitalu. W przypadku Pobytu w szpitalu trwającego co najmniej 30 dni, na wniosek Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.
3. W przypadku Urazu Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zaistnia-



tego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 – Zakres i Sumy ubezpieczenia, przewidzianej dla danej grupy urazów, zgodnie z Tabelą urazów obowiązującą w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną wystąpienia Urazu. Tabela urazów stanowi załącznik nr 1 do OWU.

4. W przypadku Złamania kości Ubezpieczonego lub Współmałzonka/Partnera, lub Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 – Zakres i Sumy ubezpieczenia, przewidzianej dla danej grupy złamań, zgodnie z Tabelą złamań obowiązującą w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną złamania kości. Tabela złamań stanowi załącznik nr 2 do OWU.
5. Z tytułu Złamania kości w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, odpowiednio Ubezpieczonego lub Współmałzonka/Partnera, lub Dziecka, mającego miejsce w okresie każdego kolejnych 12 miesięcy udzielania ochrony ubezpieczeniowej, liczonych od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaci najwyżej jedno świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia w ramach każdej z grup złamań.
6. Sumy ubezpieczenia wskazane w Tabeli nr 1 – Zakres i Sumy ubezpieczenia ulegają odnowieniu po każdym 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia, liczonym od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową.

## Wypłata świadczenia

### § 13

1. Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo poinformuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz podejmie działania dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także poinformuje osobę występującą z roszczeniem na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia w związku z zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia. Jeżeli w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia, Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie i Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
4. Bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 3. Wszelkie wypłaty świadczeń są dokonywane przez Towarzystwo w formie bezgotówkowej, na numer rachunku wskazanego we wniosku o wypłatę świadczenia albo w formie przekazu pocztowego.
5. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego lub Współmałzonka/Partnera, lub Dziecka w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest przedstawienie Towarzystwu następujących dokumentów:
  - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
  - 2) opisu okoliczności zdarzenia i – o ile zostały sporządzone – protokołu powypadkowego sporządzonego przez zespół powypadkowy, notatki urzędowej z policji, protokołu oględzin miejsca zdarzenia, postanowienia z prokuratury, w przypadku gdy zostało wszczęte postępowanie;
  - 3) kopii dokumentacji medycznej, potwierdzającej wystąpienie i następstwa Nieszczęśliwego wypadku, w tym karty informacyjnej leczenia szpitalnego, z placówek, w których Ubezpieczony lub Współmałżonek/Partner, lub Dziecko byli zarejestrowani i leczeni w związku z zaistniałym Nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 4) kopii odpisu aktu urodzenia Dziecka, jeżeli zdarzenie dotyczy Dziecka;

- 5) kopii odpisu aktu małżeństwa, jeśli zdarzenie dotyczy Współmałzonka.
6. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu Urazów Ubezpieczonego lub Współmałzonka/Partnera, lub Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest przedstawienie Towarzystwu następujących dokumentów:
  - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
  - 2) kopii dokumentacji medycznej, potwierdzającej wystąpienie Urazu Ubezpieczonego lub Współmałzonka/Partnera, lub Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, w tym karty informacyjnej leczenia szpitalnego, z placówek, w których Ubezpieczony lub Współmałżonek/Partner, lub Dziecko byli zarejestrowani i leczeni w związku z zaistniałym zdarzeniem;
  - 3) opisu okoliczności zdarzenia;
  - 4) kopii odpisu aktu urodzenia Dziecka, jeżeli zdarzenie dotyczy Dziecka;
  - 5) kopii odpisu aktu małżeństwa, jeśli zdarzenie dotyczy Współmałzonka.
7. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu Złamania kości Ubezpieczonego lub Współmałzonka/Partnera, lub Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest przedstawienie Towarzystwu następujących dokumentów:
  - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
  - 2) kopii dokumentacji medycznej, potwierdzającej wystąpienie Złamania kości Ubezpieczonego lub Współmałzonka/Partnera, lub Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, w tym karty informacyjnej leczenia szpitalnego, z placówek, w których Ubezpieczony lub Współmałżonek/Partner, lub Dziecko byli zarejestrowani i leczeni w związku z zaistniałym zdarzeniem;
  - 3) opisu okoliczności zdarzenia;
  - 4) kopii odpisu aktu urodzenia Dziecka, jeżeli zdarzenie dotyczy Dziecka;
  - 5) kopii odpisu aktu małżeństwa, jeśli zdarzenie dotyczy Współmałzonka.
8. Jeżeli osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy tej osoby jest dodatkowo zobowiązany przedstawić:
  - 1) dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad Uprawnionym;
  - 2) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość przedstawiciela ustawowego osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
9. Towarzystwo jest uprawnione do żądania od osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia przedstawienia innych dokumentów, niewymienionych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu lub we wniosku o wypłatę świadczenia, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, a osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa będzie uprawniona do uzyskania tych dokumentów.
10. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 5–9, przed złożeniem Towarzystwu powinny zostać poświadczone za zgodność z oryginałem przez odpowiednio przedstawiciela Agenta, notariusza lub pracownika Towarzystwa lub – w przypadku dokumentacji medycznej – przez pracownika placówki medycznej, z której pochodzi dokumentacja.
11. Dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie, mogą być złożone za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio do Towarzystwa na poniższy adres:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
ul. Chłodna 51  
00-867 Warszawa  
z dopiskiem: Roszczenie Bancassurance
12. Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń powinny być kierowane do Towarzystwa pod numer telefonu 22 555 05 06 (koszt połączenia według taryf poszczególnych operatorów telefonicznych), w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni wolnych od pracy, lub na adres e-mail: [umowy.ubezpieczenia@uniqa.pl](mailto:umowy.ubezpieczenia@uniqa.pl).

## Wyłączenia odpowiedzialności

### § 14

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek skutkujący Pobytem Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka w szpitalu jest wynikiem:
  - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach terroryzmu, przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
  - 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
  - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
  - 4) samookaleczenia Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecko, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka;
  - 5) spożycia przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecko alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w 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 dm<sup>3</sup>;
  - 6) zażycia przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecko narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
  - 7) poddania się Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych do przeprowadzania takich zabiegów;
  - 8) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecko czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
  - 9) udziału Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycie broni białej lub palnej, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
  - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecko pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony lub Współmałżonek/Partner, lub Dziecko nie posiadali odpowiednich uprawnień do kierowania takim pojazdem lub czasowo lub na stałe zostały im zatrzymane dokumenty potwierdzające te uprawnienia lub nie posiadali odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
  - 11) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, przez które rozumie się podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli celem pobytu w szpitalu jest:
  - 1) wykonanie rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych;
  - 3) leczenie bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek skutkujący Urazem Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka jest wynikiem:
  - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach terroryzmu, przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
  - 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
  - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
  - 4) samookaleczenia Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecko, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka;
  - 5) spożycia przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecko alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w 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 dm<sup>3</sup>;
  - 6) zażycia przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecko narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
  - 7) poddania się przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecko zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych do przeprowadzania takich zabiegów;
  - 8) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecko czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
  - 9) udziału Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycie broni białej lub palnej, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
  - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecko pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony lub Współmałżonek/Partner, lub Dziecko nie posiadali odpowiednich uprawnień do kierowania takim pojazdem lub czasowo lub na stałe zostały im zatrzymane dokumenty potwierdzające te uprawnienia lub nie posiadali odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
  - 11) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, przez które rozumie się pod-

- miot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek skutkujący Złamaniem kości Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka jest wynikiem:
    - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach terroryzmu, przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
    - 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
    - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
    - 4) spożycia przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecko alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w 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 dm<sup>3</sup>;
    - 5) zażycia przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecko narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
    - 6) poddania się przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecko zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych do przeprowadzania takich zabiegów;
    - 7) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecko czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
    - 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecko pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony lub Współmałżonek/Partner, lub Dziecko nie posiadali odpowiednich uprawnień do kierowania takim pojazdem lub czasowo lub na stałe zostały im zatrzymane dokumenty potwierdzające te uprawnienia lub nie posiadali odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
    - 9) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, przez które rozumie się podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego.
  5. W przypadku Złamania kości Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, lub Dziecka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku prawo do świadczenia nie przysługuje, jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku doszło do amputacji kończyny lub jej części a nie doszło do złamania kości.
  6. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata świadczenia z Umowy ubezpieczenia 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.
  2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących 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, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
  3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących 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, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
  4. Reklamacje można składać do Towarzystwa w następujący sposób:
    - 1) ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 05 06 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce UNIQA TU;
    - 2) w formie elektronicznej poprzez formularz na stronie [uniqa.pl/reklamacje](http://uniqa.pl/reklamacje);
    - 3) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
    - 4) przesyłką pocztową na adres:  
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
ul. Chłodna 51  
00-867 Warszawa
  5. Reklamacje wnosi się do zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
  6. Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacyjny albo – w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
  7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
  8. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby fizycznej składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu), a w przypadku osób prawnych oraz spółek nieposiadających osobowości prawnej – firmę, NIP, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).
  9. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
  10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
  11. Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu, według właściwości określonej w ust. 16 poniżej.

## Reklamacje, właściwość sądów, prawo właściwe

### § 15

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje.

12. Konsument ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
13. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA TU S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)).
14. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–9 i 12, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.
15. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
16. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
17. W sprawach nieuregulowanych w OWU do Umowy ubezpieczenia stosuje się przepisy prawa polskiego.

## Postanowienia końcowe

### § 16

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 12 stycznia 2021 r.
2. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do OWU, tj. informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



## Załącznik nr 1 – Tabela urazów

Grupa I	Grupa II	Grupa III
<b>Urazy narządu ruchu</b>		
uraz palców dłoni (jedno świadczenie na jeden i wiele palców)	uraz kręgosłupa w odcinku szyjnym	uraz miednicy
uraz palucha	uraz kręgosłupa (z wyłączeniem odcinka szyjnego)	uraz stawu biodrowego
	uraz stawu barkowego	uraz stawu kolanowego
	uraz obojczyka (dotyczy urazów stawu obojczykowo-mostkowego i obojczykowo-barkowego)	
	uraz łopatki	
	uraz ramienia	
	uraz stawu łokciowego	
	uraz przedramienia z wyłączeniem nadgarstka	
	uraz stawu nadgarstkowego i dłoni z wyłączeniem palców	
	uraz uda	
	uraz podudzia z wyłączeniem stawu skokowego	
	uraz stawu skokowego i stopy z wyłączeniem palców	
<b>Oparzenia</b>		
oparzenia – głębokie termiczne i/lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych obejmujące:	oparzenia – głębokie termiczne i/lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych obejmujące:	oparzenia – głębokie termiczne i/lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych obejmujące:
a) nie mniej niż 15% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia I stopnia	a) nie mniej niż 30% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia I stopnia	a) nie mniej niż 60% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia I stopnia
b) nie mniej niż 10% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia	b) nie mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia	b) nie mniej niż 40% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia
c) nie mniej niż 5% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia	c) nie mniej niż 10% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia	c) nie mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia
przy ocenie powierzchni oparzenia stosuje się „regułę dziewiątek” lub tabelę Lunda i Browdera; zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych	przy ocenie powierzchni oparzenia stosuje się „regułę dziewiątek” lub tabelę Lunda i Browdera; zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych	przy ocenie powierzchni oparzenia stosuje się „regułę dziewiątek” lub tabelę Lunda i Browdera; zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych
<b>Rany cięte i szarpane</b>	–	<b>Urazy narządów wewnętrznych</b>

## Załącznik nr 2 – Tabela złamań

<b>Złamania – grupa I</b>
Pozostałe złamania kości niesklasyfikowane w grupie złamań II oraz III
<b>Złamania – grupa II</b>
Złamanie kości piętowej
Złamanie kości podudzia
Złamanie kości ramiennej lub przedramienia
Złamanie kości rzepek
<b>Złamania – grupa III</b>
Złamanie kości czaszki (wyłącznie podstawy, z wyjątkiem sklepienia i twarzoczaszki)
Złamanie kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej oraz ogonowej)
Złamanie kości w obrębie stawu biodrowego (panewki stawu, nasady bliższej kości udowej, krętarza, złamanie pod- i nadkrętarzowe) oraz kości talerza biodrowego
Złamanie kości kręgosłupa (wyłącznie kompresyjne złamania kręgu, z wyjątkiem wyrostków kolczystych i poprzecznych)
Złamanie kości udowej