

FORMULARZ DO SWU

Poniższy Formularz do SWU jest sporządzony zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWU, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	część I pkt 3, z uwzględnieniem definicji zawartych w części IX oraz Regulaminie świadczeń assistance
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	część IV pkt 3 oraz część VII pkt 2 ppkt 4), z uwzględnieniem definicji zawartych w części IX oraz Regulaminie świadczeń assistance



Autorem rysunków jest Bartosz Minkiewicz.

INFORMACJE WSTĘPNE

Szczególne warunki ubezpieczenia Active & Safe Basic – indeks ASBSWU/2023/08 (dalej zwane SWU) stosuje się do umowy grupowego ubezpieczenia (zwanej dalej umową ubezpieczenia) zawartej pomiędzy klubem sportowym a UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie (zwaną dalej UNIQA TU S.A.).

SWU wraz z dokumentami w nich wskazanymi stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i określają wzajemne prawa oraz obowiązki jej stron, a także regulują warunki ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez UNIQA TU S.A.

Zanim zdecydujesz się na przystąpienie do ubezpieczenia, zapoznaj się z dokumentami, które otrzymałeś:

- SWU wraz z załącznikami,
- Dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym,

SPIS TREŚCI

Poznajmy się!	3
I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3
II. Przystąpienie do ubezpieczenia i czas trwania ochrony	3
III. Składka ubezpieczeniowa	3
IV. Nasza odpowiedzialność	3
V. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia	4
VI. Obowiązki ubezpieczającego i nasze	4
VII. Suma ubezpieczenia i świadczenia	5
VIII. Reklamacje, właściwość sądów, prawo właściwe	6
IX. Słownik pojęć	7
X. Agent ubezpieczeniowy	8
XI. Postanowienia końcowe	8
Załącznik nr 1 – Regulamin świadczeń assistance	9
Dane kontaktowe	11

Poznajmy się!



Ty

jesteś osobą, która może zostać objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie SWU.



My

UNIQA TU S.A., jesteśmy podmiotem, który może udzielić Ci ochrony zgodnie ze SWU.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

- 1) Możemy objąć ubezpieczeniem Ciebie, jeśli masz co najmniej 6 lat i nie ukończyłeś 19. roku życia, mieszkasz na stałe w Polsce oraz jesteś członkiem (zawodnikiem) klubu sportowego, który zawarł z nami umowę ubezpieczenia.
- 2) Jeżeli jesteś członkiem (zawodnikiem) tylko jednego klubu sportowego, w tym samym czasie możesz być objęty ochroną tylko na podstawie jednej umowy ubezpieczenia zawartej na Twój rachunek, ale jeżeli jesteś członkiem (zawodnikiem) więcej niż jednego klubu sportowego, w tym samym czasie możesz zostać objęty ochroną na podstawie umów ubezpieczenia zawartych przez każdy z tych klubów.

2. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje zdrowie.

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- 1) Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe dotyczące Twojego zdrowia, które miały miejsce w czasie udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - b) pobyt w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek,
 - c) złamanie kości wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - d) uraz wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - e) medyczne świadczenia assistanse wskazane w Regulaminie świadczeń assistanse.
- 2) Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, pobytu w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek, złamania kości wskutek nieszczęśliwego wypadku i urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku obejmuje zdarzenia, które miały miejsce w trakcie aktywności organizowanych przez klub sportowy, w tym treningów lub zajęć sportowych w klubie sportowym, w drodze do klubu sportowego na takie treningi lub zajęcia sportowe i w drodze powrotnej z takich treningów lub zajęć sportowych oraz w trakcie zawodów sportowych, a ochrona ubezpieczeniowa w zakresie medycznych świadczeń assistanse obejmuje wyłącznie zdarzenia, które miały miejsce w trakcie zawodów sportowych.
- 3) Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku obejmuje pobyt w szpitalu, który rozpoczął się nie później niż 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, jeśli jego przyczyną były fizyczne obrażenia ciała odniesione wskutek tego wypadku.

II. Przystąpienie do ubezpieczenia i czas trwania ochrony

1. W jaki sposób możesz zostać objęty ochroną?

- 1) Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia, w ramach której zgłasza ubezpieczonych do objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie wskazanym w SWU.

- 2) Potwierdzenie objęcia ochroną otrzymasz od ubezpieczającego.

2. Jak długo będziesz chroniony?

- 1) Okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy.
- 2) Po upływie każdego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa ulegnie przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy na tych samych albo zmienionych warunkach zgodnie z zapisami umowy ubezpieczenia.

III. Składka ubezpieczeniowa

1. Gdzie jest określona wysokość składki?

Wysokość składki ubezpieczeniowej jest określona w umowie ubezpieczenia.

2. Kto opłaca składkę i w jaki sposób?

- 1) Składkę ubezpieczeniową płaci ubezpieczający.
- 2) Ubezpieczający płaci składkę za wszystkich ubezpieczonych w terminach uzgodnionych z nami, przelewem na rachunek bankowy agenta ubezpieczeniowego.

IV. Nasza odpowiedzialność

1. Kiedy rozpoczyna się nasza odpowiedzialność?

- 1) Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się:
 - a) z dniem następnym po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia – jeżeli w dniu zawarcia tej umowy jesteś członkiem (zawodnikiem) klubu sportowego, który zawarł z nami umowę ubezpieczenia,
 - b) z dniem następnym po dniu, w którym stałeś się członkiem (zawodnikiem) klubu sportowego, który zawarł z nami umowę ubezpieczenia – jeżeli w dniu zawarcia tej umowy nie byłeś jeszcze członkiem (zawodnikiem) klubu sportowego, który zawarł z nami umowę ubezpieczenia, pod warunkiem że ubezpieczający zgłosił Cię do ubezpieczenia w terminach ustalonych w umowie ubezpieczenia.
- 2) W przypadku pobytu w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z pkt 1) (karencja).

2. Kiedy kończy się nasza odpowiedzialność?

- 1) Nasza odpowiedzialność w stosunku do wszystkich ubezpieczonych wygasa:
 - a) z końcem okresu, za który została opłacona składka, jeżeli ubezpieczający wypowie nam umowę ubezpieczenia,
 - b) z dniem, w którym ubezpieczający odstąpił od umowy ubezpieczenia,
 - c) z dniem, w którym my i ubezpieczający rozwiążemy umowę ubezpieczenia, przy czym w takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa nie wygaśnie wcześniej niż z upływem okresu, za który została opłacona składka, w zależności od tego, co miało miejsce wcześniej.

- 2) Nasza odpowiedzialność w stosunku do danego ubezpieczonego wygasa z dniem, w którym:
 - a) ubezpieczony przestał być członkiem (zawodnikiem) klubu sportowego, który zawarł z nami umowę ubezpieczenia,
 - b) ubezpieczony złożył oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia,
 - c) ubezpieczony zmarł,
 - d) ubezpieczony ukończył 19 lat,
 - e) zakończył się okres ubezpieczenia w stosunku do tego ubezpieczonego,
 w zależności od tego, co miało miejsce wcześniej.
- 3) Ponadto nasza odpowiedzialność względem danego ubezpieczonego kończy się wskutek nieopłacenia przez ubezpieczającego składki, na zasadach i w trybie określonym w umowie ubezpieczenia, o ile upłynął dodatkowy 7-dniowy termin na zapłatę składki wskazany przez nas w wezwaniu do zapłaty.

3. Kiedy nasza odpowiedzialność jest wyłączona?

- 1) Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
 - a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach, chyba że taki udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - b) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
 - c) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego,
 - d) spożycia przez Ciebie alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w Twoim organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia od 0,2‰ alkoholu w krwi albo do obecności od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza.
- 2) Nie wypłacimy świadczenia również wtedy, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
 - a) Twojego samookaleczenia lub okaleczenia na Twoją prośbę, usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
 - b) Twojego udziału w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są następujące sporty lub aktywność fizyczna: schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami, sporty powietrzne, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe,
 - c) uprawiania przez Ciebie sportów zawodowo, przez co rozumie się uprawianie sportu w taki sposób, w jaki świadczy się pracę lub usługi za wynagrodzeniem, bez względu na to, czy pomiędzy sportowcem zawodowym a odpowiednią organizacją sportową istnieje formalna umowa o pracę czy też nie, w przypadku gdy wynagrodzenie przekracza koszty uczestnictwa i stanowi znaczącą część dochodów dla sportowca; koszty podróży i zakwaterowania związane z uczestnictwem w zawodach sportowych nie są uważane za wynagrodzenie w rozumieniu SWU;
 - d) Twojego udziału w obozach treningowych i innych treningach wyjazdowych;
 - e) 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.

- 3) Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu nie zostanie wypłacone, jeżeli celem pobytu w szpitalu jest:
 - a) wykonanie rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała (to wyłączenie odpowiedzialności nie dotyczy pobytu w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek),
 - b) wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych,
 - c) leczenie bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych.
- 4) Medyczne świadczenia assistance nie zostaną zrealizowane w przypadkach i w zakresie określonym w Regulaminie świadczeń assistance.
- 5) Jeżeli w czasie trwania umowy ubezpieczenia okaże się, że ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z tytułu umowy ubezpieczenia został wpisany na listę osób objętych sankcjami gospodarczymi, handlowymi, finansowymi, embargiem (listę sankcyjną) lub na listę terrorystów, osób podejrzanych o terroryzm lub członków organizacji terrorystycznych, nałożonymi przez Radę Bezpieczeństwa Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ), Unię Europejską (UE), Stany Zjednoczone Ameryki Północnej, Polskę, inne kraje lub wynikającymi z innych przepisów prawa krajowego, które mają zastosowanie do umowy, lub jest pośrednio lub bezpośrednio kontrolowany przez taką osobę, podejmiemy działania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, w tym zamrozimy lub nie udostępnimy środków należnych z umowy ubezpieczenia.

V. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia

Kiedy i w jaki sposób możesz wystąpić z umowy ubezpieczenia?

- 1) Możesz wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie.
- 2) Jeśli wystąpisz z umowy ubezpieczenia, ochrona wygasa z dniem otrzymania przez nas Twojego oświadczenia o wystąpieniu; w takim przypadku ubezpieczającemu przysługuje zwrot części składki za niewykorzystany okres ochrony.
- 3) Oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia możesz wysłać nam pocztą lub mejlem na adresy wskazane na końcu dokumentu w sekcji Dane kontaktowe. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia możesz też złożyć ubezpieczającemu.

VI. Obowiązki ubezpieczającego i nasze

1. Jakie są obowiązki ubezpieczającego?

Do obowiązków ubezpieczającego należą:

- 1) opłacanie składki ubezpieczeniowej,
- 2) udzielanie Ci informacji o warunkach ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, w jakim dotyczą one Twoich praw i obowiązków,
- 3) doręczenie Ci SWU przed rozpoczęciem udzielania Ci ochrony ubezpieczeniowej,
- 4) potwierdzenie Twojego uczestnictwa w ubezpieczeniu,
- 5) przyjmowanie od Ciebie oświadczeń o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia i przekazywanie nam informacji o tym.

2. Jakie są nasze obowiązki?

Jesteśmy zobowiązani do tego, aby:

- 1) doręczyć ubezpieczającemu na piśmie lub – jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku SWU i inne wymagane dokumenty przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane w umowie ubezpieczenia oraz przepisach powszechnie obowiązujących prawa.

VII. Suma ubezpieczenia i świadczenia

1. Gdzie jest wskazana wysokość sumy ubezpieczenia i limitów?

- 1) Wysokości sum ubezpieczenia oraz limitów dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych wynosi:

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia / limit medycznych świadczeń assistance
Pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku	9 000 zł
Pobyt w szpitalu wskutek choroby	4 500 zł
Złamanie kości wskutek nieszczęśliwego wypadku:	
Grupa I	200 zł
Grupa II	600 zł
Grupa III	1 800 zł
Uraz wskutek nieszczęśliwego wypadku	
Grupa I	200 zł
Grupa II	600 zł
Grupa III	1 800 zł
Medyczne świadczenia assistance wskazane w Regulaminie świadczeń assistance	zgodnie z Regulaminem świadczeń assistance

- 2) Sumy ubezpieczenia i limity medycznych świadczeń assistance, o których mowa w ppkt 1), ustalamy na 12-miesięczne okresy ubezpieczenia. Ulegają one zmniejszeniu o kwoty wypłaconych lub spełnionych świadczeń z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, dla których zostały ustalone.
- 3) Sumy ubezpieczenia i limity medycznych świadczeń assistance, o których mowa w ppkt 1), ulegają odnowieniu po upływie 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia, pod warunkiem dalszego świadczenia przez nas ochrony ubezpieczeniowej.

2. Jakie świadczenia przysługują z umowy ubezpieczenia?

Pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku

- 1) W przypadku pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ci świadczenie w wysokości 50 zł za każdy dzień Twojego pobytu w szpitalu (maksymalnie za 180 dni), z wyłączeniem trzech pierwszych dni, za które wypłacimy jedno świadczenie w wysokości 50 zł – maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

Pobyt w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek

- 2) W przypadku pobytu w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek wypłacimy Ci świadczenie w wysokości 25 zł za każdy dzień Twojego pobytu w szpitalu (maksymalnie za 180 dni), z wyłączeniem trzech pierwszych dni, za które wypłacimy jedno świadczenie w wysokości 25 zł – maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

Pobyt w szpitalu – postanowienia wspólne

- 3) W przypadku pobytu w szpitalu świadczenie wypłacimy po zakończeniu Twojego pobytu w szpitalu. Jeśli pobyt w szpitalu trwa dłużej niż 30 dni, na Twój wniosek, wypłacimy część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.
- 4) W przypadku pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku i jednocześnie wskutek innej przyczyny wypłacimy tylko jedno świadczenie – z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, jako świadczenie, które w tym przypadku jest wyższe.

- 5) Jeżeli Twój pobyt w szpitalu rozpoczął się w czasie udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej i trwa nieprzerwanie po jej zakończeniu, wypłacimy świadczenie również za dni pobytu w szpitalu po zakończeniu tego okresu – w wysokości obowiązującej w chwili rozpoczęcia tego pobytu, aż do wyczerpania sumy ubezpieczenia.

Złamanie kości wskutek nieszczęśliwego wypadku

- 6) W przypadku złamania kości wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia przewidzianej dla danej grupy złamań, zgodnie z poniższą tabelą.

Tabela złamań

Grupa I
Pozostałe złamania kości niesklasyfikowane w grupie złamań II oraz III
Grupa II
Złamanie kości piętowej
Złamanie kości podudzia
Złamanie kości ramiennej lub przedramienia
Złamanie kości rzepki
Grupa III
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 (panewka stawu, nasady bliższej kości udowej, krętarzy, złamania pod- i nadkrętarzowe) oraz kości talerza biodrowego
Złamanie kości kręgosłupa (wyłącznie kompresyjne złamania kręgu), z wyjątkiem wyrostków kolczystych i poprzecznych
Złamanie kości udowej

Uraz wskutek nieszczęśliwego wypadku

- 7) W przypadku urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia przewidzianej dla danej grupy urazów, zgodnie z poniższą tabelą urazów.

Tabela urazów

Grupa I	Grupa II	Grupa III
Urazy narządów ruchu		
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	

Grupa I	Grupa II	Grupa III
	uraz stawu nadgarstkowego i dłoni z wyłączeniem palców	
	uraz uda	
	uraz podudzia z wyłączeniem stawu skokowego	
	uraz stawu skokowego i stopy z wyłączeniem palców	
Rany cięte i szarpane		Urazy narządów wewnętrznych

Medyczne świadczenia assistance

8) Medyczne świadczenia assistance zorganizujemy i pokryjemy ich koszty zgodnie z Regulaminem świadczeń assistance.

3. Co zrobić, aby otrzymać świadczenie?

- 1) Aby otrzymać świadczenie, powinieneś wypełnić wniosek o wypłatę świadczenia oraz dostarczyć dokumentację medyczną. Lista niezbędnych dokumentów znajduje się na naszej stronie uniqa.pl.
- 2) Wypełnienie wniosku o wypłatę świadczenia oraz dostarczanie dokumentacji medycznej może odbyć się przez stronę www.uniqa.pl.
- 3) Możemy prosić Cię o dodatkowe dokumenty, jeśli będzie to niezbędne do podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia.
- 4) Świadczenia wypłacone z umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu na podstawie przepisów regulujących opodatkowanie osób fizycznych, obowiązujących w chwili wypłaty świadczenia.
- 5) Aby otrzymać medyczne świadczenie assistance należy postępować zgodnie z zasadami opisanymi w Regulaminie świadczeń assistance.

4. Jaki jest termin realizacji świadczeń?

- 1) Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy w ciągu 30 dni od dnia, w którym zgłoszono nam wniosek o jego wypłatę. Może się zdarzyć, że będziemy potrzebować więcej czasu na analizę zgłoszenia i wyjaśnienie okoliczności, jeśli będzie to konieczne do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia. Wówczas świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe przy zachowaniu należytej staranności. Bezsprawną część świadczenia ubezpieczeniowego wypłacimy jednak w terminie 30 dni od dnia, w którym zgłoszono nam wniosek o jego wypłatę.
- 2) Naszą decyzję o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego prześlemy na piśmie lub mejlowo, a jeśli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż wysokość określona w zgłoszeniu, poinformujemy Cię o tym na piśmie. Wskażemy również na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą naszą decyzję.
- 3) Medyczne świadczenia assistance zostaną zrealizowane w terminach i na zasadach określonych w Regulaminie świadczeń assistance.

VIII. Reklamacje, właściwość sądów, prawo właściwe

1. W jakim trybie można składać reklamacje, skargi i zażalenia?

- 1) Reklamację możesz wnieść w każdym przypadku, o ile jesteś osobą fizyczną będącą ubezpieczającym, ubezpieczonym lub inną osobą uprawnioną, a także o ile jesteś osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej będącą ubezpieczającym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej.

- 2) W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia składane 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, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.
- 3) W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia dotyczące 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, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.
- 4) Reklamacje wnosi się do Zarządu naszej spółki. Reklamacja może być złożona w każdej naszej jednostce obsługującej klientów.
- 5) Reklamacje można składać nam w następujący sposób:
 - a) elektronicznie poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje;
 - b) ustnie:
 - telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22,
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie,
 - c) na piśmie:
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie,
 - przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51,
 - na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, AE:PL-71235-46013-CSHSF-26.
- 6) Odpowiedzi na reklamację udzielimy na piśmie. Na wniosek osoby fizycznej składającej reklamację odpowiedzi możemy udzielić za pomocą poczty elektronicznej. Dodatkowo, na wniosek tej osoby, potwierdzimy pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
- 7) Odpowiedzi na reklamację udzielimy bezzwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
- 8) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w terminie 30 dni, poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
- 9) Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się z naszym stanowiskiem 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 UNIQA TU S.A., według właściwości określonej w SWU.
- 10) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 11) Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 12) 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 (ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa; www.rf.gov.pl).

- 13) Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ppkt 1)–3), przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ppkt 4)–9) i 12), z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć skargi lub zażalenia i udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni, osobę, która je złożyła, poinformujemy w tym terminie o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na skargę lub zażalenie udzielimy nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

2. Jak uregulowana jest właściwość sądów oraz prawo właściwe?

- 1) Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia możesz wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca Twojego zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego.
- 2) Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby spadkobiercy ubezpieczonego.
- 3) W sprawach nieuregulowanych w SWU do umowy ubezpieczenia stosuje się przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

IX. Słownik pojęć

Co rozumiemy pod poszczególnymi pojęciami użytymi w SWU?

- 1) **agent ubezpieczeniowy** – easIT Sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie (81-885), ul. Rzemieślnicza 7, e-mail: akademia@easit.pl, działający w imieniu i na rzecz UNIQA TU S.A.;
- 2) **Droga do klubu sportowego na treningi lub zajęcia sportowe oraz droga powrotna z treningów lub zajęć sportowych** – droga, jaką przebywasz do miejsca, w którym odbywa się trening, oraz droga z miejsca, w którym odbywa się trening, której pokonanie trwa nie dłużej niż 2 godziny;
- 3) **dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego** – odpowiednio dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - a) dzień, w którym miał miejsce nieszczęśliwy wypadek – w przypadku pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, złamania kości wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - b) pierwszy dzień Twojego pobytu w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek;
- 4) **klub sportowy** – akademia sportowa lub klub sportowy, który korzysta z platformy do zarządzania akademią lub klubem sportowym sportbm;
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od Twojej woli ani stanu zdrowia, które miało miejsce w czasie udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej i spowodowało fizyczne obrażenia ciała, przy czym nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 6) **okres ubezpieczenia** – okres, na jaki jest zawierana umowa ubezpieczenia;
- 7) **pobyt w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek** – potwierdzony dokumentacją medyczną Twój całodobowy pobyt w szpitalu, spowodowany inną przyczyną niż nieszczęśliwy wypadek, którego celem jest leczenie, trwający nieprzerwanie co najmniej 3 dni; pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Cię do szpitala (liczonym jako pierwszy dzień bez względu na godzinę przyjęcia), a kończy się w dniu wypisania Cię ze szpitala (liczone są dni kalendarzowe);
- 8) **pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku** – potwierdzony dokumentacją medyczną Twój całodobowy pobyt

w szpitalu, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, trwający nieprzerwanie co najmniej 3 dni, którego celem jest leczenie obrażeń ciała doznanych wskutek nieszczęśliwego wypadku; pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Cię do szpitala (liczonym jako pierwszy dzień bez względu na godzinę przyjęcia), a kończy się w dniu wypisania Cię ze szpitala (liczone są dni kalendarzowe);

- 9) **Regulamin świadczeń assistance** – regulamin, stanowiący załącznik nr 1 do SWU, zawierający wykaz medycznych świadczeń assistance objętych zakresem ubezpieczenia oraz określający zasady organizacji i pokrycia kosztów tych świadczeń;
- 10) **suma ubezpieczenia** – górna granica naszej odpowiedzialności z tytułu wystąpienia poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych;
- 11) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, kraju na terytorium którego 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, szpitala i oddziału dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, szpitala i oddziału leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych uzależnień, ośrodka, w tym szpitala, sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także oddziału i ośrodka rehabilitacji ani ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic;
- 12) **środek medyczny** – gips, gips syntetyczny (lekki), szyna, gorset, kołnierz ortopedyczny, stabilizator, orteza, tutor gipsowy, kamizelka ortopedyczna;
- 13) **trening** – wykonywane przez Ciebie ćwiczenia w celu uzyskania większej sprawności w uprawianej dyscyplinie sportu, zorganizowane i nadzorowane przez klub sportowy;
- 14) **ubezpieczający** – klub sportowy, który zawarł z nami umowę ubezpieczenia;
- 15) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, która ukończyła 6 lat i nie ukończyła 19. roku życia, która mieszka na stałe w Polsce i jest członkiem (zawodnikiem) klubu sportowego, na rachunek której ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 16) **umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia zawarta pomiędzy nami a ubezpieczającym;
- 17) **urazy**:
 - a) **rany cięte i szarpane** – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku uszkodzenie co najmniej pełnej grubości skóry o długości co najmniej 5 cm zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer; za rany cięte lub szarpane uważa się także rany zadane zębami zwierząt;
 - b) **urazy narządów ruchu** – zmiany czynnościowe w Twoim organizmie powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku, w wyniku, którego nie doszło do złamania kości, ale doszło do leczenia co najmniej ambulatoryjnego, a z zalecenia lekarskiego narząd ruchu został trwałe unieruchomiony przez zastosowanie środka medycznego na okres co najmniej 7 dni oraz wymagana jest co najmniej jedna wizyta kontrolna;
 - c) **urazy narządów wewnętrznych** – zmiany anatomiczne Twoich narządów wewnętrznych powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku, powodujące utrzymywanie się nieprawidłowych wyników badań obrazowych lub czynnościowych tego narządu w okresie co najmniej 6 miesięcy od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;
- 18) **zawody sportowe** – zorganizowane imprezy mające na celu zgromadzenie ludzi uprawiających daną dyscyplinę, by mogli konkurować między sobą w ubieganiu się o jak najlepszy wynik;
- 19) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące zdarzenia:
 - a) nieszczęśliwy wypadek, który miał miejsce w czasie udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) pobyt w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek, który rozpoczął się w czasie udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej;
- 20) **złamanie kości** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej wskutek nieszczęśliwego wypadku, stwierdzone przez lekarza i potwierdzone dokumentacją medyczną.

X. Agent ubezpieczeniowy

- 1) UNIQA TU S.A. przy realizacji obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia może działać za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego.
- 2) Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski kierowane do UNIQA TU S.A. w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na adres agenta ubezpieczeniowego:
easIT Sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie (81-885), ul. Rzemieślnicza 7,
e-mail: akademia@easit.pl, tel. 58 340 66 67.

XI. Postanowienia końcowe

- 1) W sprawach, których nie regulują SWU oraz umowa ubezpieczenia, stosuje się odpowiednie przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
- 2) Regulamin świadczeń assistance stanowi załącznik nr 1 do SWU i ich integralną część jako wzorca umownego mającego zastosowanie do umowy ubezpieczenia.
- 3) SWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 22 sierpnia 2023 roku.

Załącznik nr 1 – Regulamin świadczeń assistance

§ 1. Zakres medycznych świadczeń assistance

1. Przysługuje Ci prawo do korzystania z medycznych świadczeń assistance na warunkach i zasadach określonych w niniejszym regulaminie (dalej: Regulamin) oraz SWU.
2. Przedmiotem medycznych świadczeń assistance jest organizacja albo organizacja i pokrycie przez nas kosztów świadczeń assistance określonych w tym Regulaminie.
3. Świadczenia realizowane są na Twoją rzecz za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w trakcie Twojego uczestnictwa w zawodach sportowych w czasie udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej.
4. Przysługują Ci następujące medyczne świadczenia assistance:
 - 1) Wizyta lekarska lekarza pierwszego kontaktu (internista i pediatra),
 - 2) Wizyta lekarska specjalisty (ortopeda, okulista, chirurg, neurochirurg, neurolog, psycholog),
 - 3) Badanie RTG,
 - 4) Badanie USG,
 - 5) Zabiegi ambulatoryjne, w tym m.in. gips, opatrunek, szwy,
 - 6) Rezonans magnetyczny,
 - 7) Tomografia komputerowa,
 - 8) Rehabilitacja,
 - 9) Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego wraz z jego dostarczeniem,
 - 10) Transporty medyczne: do placówki medycznej, z placówki medycznej, pomiędzy placówkami medycznymi,
 - 11) Dostarczenie leków,
 - 12) Infolinia medyczna.
5. Ochroną ubezpieczeniową są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na całym świecie, a medyczne świadczenia assistance są realizowane wyłącznie na terytorium Polski.
6. Towarzystwo spełnia medyczne świadczenia assistance do wysokości limitów świadczeń lub zdarzeń określonych w § 7 Regulaminu. Spełnienie każdego świadczenia powoduje zmniejszenie limitu świadczeń w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia.

§ 2. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest następstwem:
 - 1) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru oraz działania wojennego, zamieszek, rozruchów, strąków, aktów terroryzmu oraz działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka;
 - 2) spożycia przez Ciebie alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia od 0,2960‰ alkoholu we krwi albo do obecności od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego lub zwiększenie jego skutków;
 - 3) zażycia przez Ciebie narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli wiedziałeś lub powinieneś być wiedzieć o takim działaniu leku na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia medycznego lub zwiększenie jego skutków;
- 4) Twoich chorób psychicznych;
- 5) Twojej próby samobójczej;
- 6) Twojego uczestnictwa w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
- 7) Twojego umyślnego działania lub umyślnego działania osoby, z którą pozostajesz we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 8) Twojego rażącego niedbalstwa, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

2. Nie ponosimy odpowiedzialności i jesteśmy zwolnieni z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów, jeżeli nie wykonałeś uprzedniego zgłoszenia żądania spełnienia świadczenia do Centrum Alarmowego Towarzystwa i poniosłeś koszty samodzielnej organizacji świadczeń assistance bez porozumienia z Centrum Alarmowym Towarzystwa, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym Towarzystwa było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ciebie.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja ani organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała lub chorób, których zaistnienie nie jest związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, ani leczenia sanatoryjnego.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja ani organizacja i pokrycie kosztów świadczeń, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest następstwem poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
5. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych na skutek:
 - 1) uprawiania przez Ciebie sportu zawodowo, przez co rozumie się uprawianie sportu w taki sposób, w jaki świadczy się pracę lub usługi za wynagrodzeniem, bez względu na to, czy pomiędzy sportowcem zawodowym a odpowiednią organizacją sportową istnieje formalna umowa o pracę czy też nie, w przypadku gdy wynagrodzenie przekracza koszty uczestnictwa i stanowi znaczącą część dochodów dla sportowca; koszty podróży i zakwaterowania związane z uczestnictwem w zawodach sportowych nie są uważane za wynagrodzenie w rozumieniu SWU;
 - 2) uprawiania przez Ciebie sportów 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: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakterystycznych się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe.
6. Nie ponosimy odpowiedzialności za działania lub zaniechania lekarzy, fizjoterapeutów oraz pielęgniarek, u których lub których zorganizowaliśmy wizyty, zgodnie z Regulaminem.
7. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki braku zastosowania się przez Ciebie do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Alarmowego Towarzystwa bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Alarmowego Towarzystwa.
8. W przypadku świadczenia „Dostarczenie leków” nie ponosimy odpowiedzialności za niezrealizowanie lub niewystarczające zrealizowanie świadczenia „Dostarczenie leków” w przypadku braku dostępności leków w aptekach zlokalizowanych w promieniu 50 km od miejsca Twojego pobytu.
9. W przypadku świadczeń wymagających zwolnienia służb medycznych, udzielających pomocy medycznej ubezpieczonemu w związku z zaistnieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia ubezpieczonego, udzielenie świadczenia wymaga wyrażenia przez Ciebie pisemnej zgody na powyższe w stosunku do nas i podmiotów działających w naszym imieniu. Nie ponosimy odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia w przypadku niewyrażenia przez Ciebie pisemnej zgody, o której mowa w zdaniu poprzednim, pod warunkiem że niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało

z niewyrażenia przez Ciebie pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz na udostępnienie dokumentacji z leczenia.

§ 3. Obowiązki ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, przed podjęciem działań we własnym zakresie, zobowiązany jesteś:
 - 1) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym Towarzystwa, czynnym całą dobę, pod numerem telefonu +48 22 563 11 82;
 - 2) podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należytej pomocy z zakresu świadczeń assistance, a w szczególności:
 - a) PESEL albo data urodzenia,
 - b) imię i nazwisko ubezpieczonego,
 - c) określić miejsce zdarzenia,
 - d) określić miejsce pobytu lub miejsce zamieszkania, jeżeli jest to niezbędne do wykonania świadczenia,
 - e) telefon kontaktowy,
 - f) rodzaj wymaganej pomocy,
 - g) opis okoliczności zaistnienia zdarzenia medycznego,
 - h) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Towarzystwa, a zwłaszcza przekazać dokumenty, o które wnioskuje Centrum Alarmowe Towarzystwa, niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania,
 - i) zapobiec w miarę możliwości zwiększeniu następstw zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Jeżeli z Twojej winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełniłeś któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1, a miało to wpływ na ustalenie naszej odpowiedzialności lub zakres medycznych świadczeń assistance, możemy odpowiednio ograniczyć świadczenie. W razie rażącego niedbalstwa świadczenie nie należy się, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 4. Opisy medycznych świadczeń assistance

1. Świadczenia wymienione w § 1 ust. 4 pkt 1)–7) zostaną wykonane na podstawie skierowania lub zalecenia lekarskiego.
2. Rehabilitacja – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony wymaga rehabilitacji, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty poniższych świadczeń:
 - 1) wizyty fizjoterapeuty w miejscu pobytu ubezpieczonego lub
 - 2) wizyty ubezpieczonego w najbliższym miejscu pobytu poradni rehabilitacyjnej.
3. Transporty medyczne – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniała konieczność przewiezienia Cię:
 - 1) do placówki medycznej,
 - 2) pomiędzy placówkami medycznymi, jeżeli znalazłeś się w placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu Twojego zdrowia, lub jesteś skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki medycznej,
 - 3) z placówki medycznej do miejsca zamieszkania, za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego dla Ciebie oraz osoby przez Ciebie wskazanej dostosowanym do Twojego stanu zdrowia środkiem transportu; o wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego Towarzystwa w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.
4. Dostarczenie lekarstw – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego zostały Ci zaordynowane leki przez lekarza prowadzącego i zgodnie z jego pisemnym zaleceniem lub zaleceniem lekarza Centrum Alarmowego Towarzystwa, podjętym w oparciu o dokumentację medyczną, nie możesz opuszczać miejsca pobytu (z uwagi na swój stan zdrowia) – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa zorganizujemy zakup i pokryjemy koszty dostarczenia do Twojego miejsca pobytu lekarstw przepisanych przez lekarza prowadzącego; warunkiem realizacji świadczenia jest

udostępnienie przedstawicielowi Centrum Alarmowego Towarzystwa recepty niezbędnej do wykupienia lekarstw; koszt nabycia lekarstw pokrywasz Ty.

5. W ramach infolinii medycznej zapewniamy Ci Nielimitowany dostęp do udzielanych przez lekarza informacji na temat:
 - 1) danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia w razie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) działań leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
 - 3) danych teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - 4) danych teleadresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - 5) przygotowania do zabiegów lub badań medycznych, diet, zdrowego żywienia,
 - 6) danych teleadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów, danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę.

§ 5. Roszczenia regresowe

1. Z dniem spełnienia świadczenia przechodzi na nas przysługujące Ci roszczenie wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości spełnionego przez nas świadczenia (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli pokryliśmy tylko część szkody, przysługuje Ci pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed naszymi roszczeniem.
3. Nie przechodzą na nas Twoje roszczenia, o których mowa w ust. 1, wobec osób, z którymi pozostajesz we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.

§ 6. Definicje

Pojęcia niezdefiniowane w tym dokumencie mają znaczenie nadane im w SWU.

- 1) **Centrum Alarmowe Towarzystwa** – podmiot działający w imieniu i na rzecz UNIQA TU S.A., zajmujący się zleconymi czynnościami ubezpieczeniowymi w ramach likwidacji szkód, a w szczególności organizacją świadczeń assistance;
- 2) **lekarz Centrum Alarmowego Towarzystwa** – osoba wskazana przez Centrum Alarmowe Towarzystwa i uprawniona do występowania w naszym imieniu oraz uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem;
- 3) **lekarz prowadzący** – lekarz, który prowadzi Twoje leczenie, niebędący członkiem Twojej rodziny ani naszym lekarzem konsultantem;
- 4) **miejsce pobytu** – adres na terytorium Polski, wskazany przy zgłoszeniu do Centrum Alarmowego Towarzystwa zdarzenia ubezpieczeniowego, pod którym lub do którego ma być świadczona usługa assistance;
- 5) **miejsce zamieszkania** – jedno miejsce Twojego stałego pobytu na terytorium Polski;
- 6) **nagle zachorowanie** – powstała w sposób nagły choroba, która miała miejsce w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, powodująca konieczność udzielenia Ci natychmiastowej pomocy medycznej, jednak niewymagająca interwencji pogotowia ratunkowego;
- 7) **placówka medyczna** – szpital lub działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa;
- 8) **szpital** – zlokalizowany w Polsce i działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, 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, szpitala i oddziału dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka,

szpitala i oddziału leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych uzależnień, ośrodka, w tym szpitala, sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także oddziału i ośrodka rehabilitacji ani ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic;

- 9) **Towarzystwo** – UNIQA TU S.A.;
- 10) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie ubezpieczonego.

§ 7. Tabela limitów medycznych świadczeń assistance

Świadczenie	Limity świadczeń/zdarzeń ubezpieczeniowych
Wizyta lekarska – lekarz pierwszego kontaktu (internista i pediatra)	10 świadczeń z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego
Wizyta lekarska specjalisty (ortopeda, okulista, chirurg, neurochirurg, neurolog, psycholog)	
Badanie RTG	
Badanie USG	
Zabiegi ambulatoryjne, w tym m.in. gips, opatrunek, szwy	

Świadczenie	Limity świadczeń/zdarzeń ubezpieczeniowych
Rezonans magnetyczny	raz na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
Tomografia komputerowa	
Rehabilitacja	1 000 zł
Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego wraz z dostarczeniem	1 000 zł
Transport medyczny do placówki medycznej	1 000 zł
Transport medyczny z placówki medycznej	1 000 zł
Transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi	1 000 zł
Dostarczenie leków	300 zł
Infolinia medyczna (w tym konsultacje z lekarzem)	bez limitu

Dane kontaktowe

Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski kierowane do UNIQA TU S.A. w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na adres agenta ubezpieczeniowego

- easIT Sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie (81-885)
ul. Rzemieślnicza 7
e-mail: akademia@easit.pl
tel. 58 340 66 67

Masz pytania dotyczące ubezpieczenia

- napisz na adres: umowy.ubezpieczenia@uniqa.pl
- zadzwoń do nas: tel. +48 22 599 95 22
(koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)

Chcesz zgłosić roszczenie

- wniosek roszczeniowy dostępny jest na stronie uniqa.pl
- napisz na adres:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie
- wyślij zgłoszenie mailem na adres: claims.service@uniqa.pl

Realizacja medycznych świadczeń assistance

- ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu +48 22 563 11 82, czynnym całą dobę

Zgłoszenie reklamacji

- ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 599 95 22 albo osobiście podczas wizyty w naszej jednostce
- elektronicznie poprzez formularz na stronie www.uniqa.pl/reklamacje
- na piśmie:
 - na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, AE:PL-71235-46013-CSHSF-26
 - przesyłką pocztową na adres: UNIQA TU S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
 - osobiście w jednostce obsługującej klientów, w tym w jednostce pod adresem: UNIQA TU S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa