



Formularz do Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego na wypadek inwalidztwa i śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (wariant C) – indeks IŚ/12/12/17

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2
	§ 4
	§ 6 ust. 2
	§ 25 ust. 1, 2
	§ 26
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 29 ust. 1
	§ 7
	§ 10 ust. 2
	§ 14 ust. 2
	§ 25 ust. 3
	§ 29

Pamiętaj, że:

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

## Postanowienia ogólne

### § 1

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

## Definicje

### § 2

1. Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego, wniosku ubezpieczeniowym, polisie oraz innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia określenia oznaczają:
  - 1) **inwalidztwo** – upośledzenie funkcji organizmu Ubezpieczonego w zakresie określonym w tabeli inwalidztwa zawartej w OWUD;
  - 2) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, które spowodowało u Ubezpieczonego fizyczne obrażenia ciała; zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek; za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych OWUD nie uznaje się także następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia Ubezpieczonego;
  - 3) **OWUD** – niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek inwalidztwa lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;
  - 4) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy podstawowej i umowy dodatkowej;
  - 5) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
  - 6) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie;
  - 7) **Towarzystwo** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.;
  - 8) **umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego na wypadek inwalidztwa lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;
  - 9) **umowa podstawowa** – umowa ubezpieczenia, zawarta przez Ubezpieczającego z Towarzystwem, której zakres obejmuje ryzyko życia lub ryzyko życia i dożycia;
  - 10) **wiek Ubezpieczonego** – wiek ustalony dla umowy podstawowej i zwiększany o 1 rok w każdą kolejną rocznicę polisy, mający zastosowanie do umowy dodatkowej.

2. Określenia zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta umowa podstawowa, używane są w OWUD i mają takie samo znaczenie, chyba że tym samym określeniom nadano inne znaczenie w OWUD.

## Treść umowy dodatkowej

### § 3

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

## Przedmiot i zakres ubezpieczenia

### § 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - 1) inwalidztwo Ubezpieczonego;
  - 2) śmierć Ubezpieczonego, powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, pod warunkiem że inwalidztwo lub śmierć Ubezpieczonego nastąpiły nie później niż w ciągu 6 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku.

## Zakres i czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

### § 5

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

### § 6

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia na dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku wystąpienia inwalidztwa Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości procentu sumy ubezpieczenia odpowiadającemu procentowi inwalidztwa określonemu poniżej w tabeli inwalidztwa.

## Tabela inwalidztwa

Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa
Utrata wzroku w obu oczach	100%
Całkowita utrata słuchu	100%
Niedowład czterokończynowy	100%
Utrata mowy	100%
Utrata obu kończyn dolnych lub obu podudzi	100%
Utrata obu kończyn górnych lub obu przedramion	100%
Utrata ramienia	75%
Utrata przedramienia	70%
Utrata kończyny dolnej powyżej kolana	70%
Utrata kończyny dolnej poniżej kolana	60%
Utrata wzroku w jednym oku	50%
Utrata dłoni	50%
Utrata stopy	50%
Utrata słuchu w jednym uchu	30%

Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa
Utrata kciuka	15%
Utrata dużego palca u stopy	10%
Utrata każdego z palców dłoni oprócz kciuka	5%
Utrata każdego z palców u stopy oprócz palucha	4%

**Utrata** – oznacza amputację lub całkowitą i trwałą utratę funkcji danego organu.

## Ograniczenia odpowiedzialności

### § 7

- Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną inwalidztwa lub śmierci Ubezpieczonego jest następstwem działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroru lub zamieszkach, chyba że jego udział wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej, a także gdy został spowodowany wskutek:
  - spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
  - niezaleconego przez lekarza zażycia przez Ubezpieczonego leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
  - usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
  - udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka;
  - pełnienia przez Ubezpieczonego zawodowej służby wojskowej;
  - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu, lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
  - transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
  - choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych;
  - utrąty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeśli wypłata świadczenia mogłaby narazić Towarzystwo na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiegokolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

## Suma ubezpieczenia

### § 8

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

## Definicja świadczenia ubezpieczeniowego

### § 9

- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku stanowi kwota odpowiadająca sumie ubezpieczenia na dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego stanowi odpowiedni procent sumy ubezpieczenia na dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z tabelą inwalidztwa określoną w § 6.

### § 10

- Łączna kwota świadczeń wypłaconych z tytułu umowy dodatkowej nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.
- Świadczenie z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego nie może być wyższe niż część sumy ubezpieczenia stanowiąca różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia przewidzianą dla 100% inwalidztwa a sumą procentów inwalidztwa odpowiadających wszystkim świadczeniom poprzednio wypłaconym z tytułu umowy dodatkowej.

### § 11

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu każdego zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem umowy dodatkowej ustalane jest na podstawie sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku.

## Sposób zawierania umowy dodatkowej

### § 12

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczającego, równocześnie z umową podstawową lub w każdą rocznicę polisy, pod warunkiem że w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej Ubezpieczony ukończył 13. rok życia i nie osiągnął wieku 61 lat.

### § 13

- Umowa dodatkowa zawierana jest w trybie złożenia przez Ubezpieczającego wniosku ubezpieczeniowego, który stanowi ofertę zawarcia umowy dodatkowej, oraz przyjęcia tej oferty przez Towarzystwo, co potwierdzone jest dokumentem ubezpieczenia.
- Wniosek ubezpieczeniowy składany jest na formularzu dostarczonym przez Towarzystwo.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielenia, zgodnie z prawdą, odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku ubezpieczeniowym.

### § 14

- Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy dodatkowej w innych pismach. Jeżeli Towarzystwo zawarło umowę dodatkową mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- W przypadku ujawnienia, że przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający lub Ubezpieczony podał wiadomości nieprawdziwe, a w szczególności zatajona została choroba Ubezpieczonego, Towarzystwo w okresie pierwszych trzech lat od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową może odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, chyba że wiadomości nieprawdziwe nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego umową dodatkową. Jeżeli do podania wiadomości nieprawdziwych lub zatajenia informacji doszło na skutek winy umyślnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.

### § 15

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

dotatkowej lub może zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie umowy dodatkowej na warunkach odmiennych od zawartych we wniosku ubezpieczeniowym lub w OWUD.

## § 16

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

## § 17

Towarzystwo w przypadku przyjęcia oferty Ubezpieczającego zawartej we wniosku ubezpieczeniowym wystawia polisę.

## Okres ubezpieczenia

### § 18

Umowa dodatkowa zostaje zawarta na czas określony odpowiadający okresowi ubezpieczenia określonego w umowie podstawowej, z zastrzeżeniem § 20.

## Podstawowe prawa i obowiązki stron umowy dodatkowej

### § 19

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

## Rozwiązanie umowy dodatkowej

### § 20

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:

- 1) z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub świadczeń, których łączna kwota odpowiada 100% sumy ubezpieczenia;
- 2) z dniem zamiany umowy podstawowej na umowę bezskładkową;
- 3) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy podstawowej;
- 4) w rocznicę polisy, w którą Ubezpieczony osiągnął wiek 65 lat;
- 5) z dniem upływu terminu wypowiedzenia umowy dodatkowej złożonego przez Ubezpieczającego;
- 6) z upływem 90. dnia, licząc od dnia, w którym była wymagalna pierwsza zaległa składka, o ile nie została zapłacona w tym terminie mimo uprzedniego wezwania przez Towarzystwo do jej zapłaty w terminie nie krótszym niż 7 dni.

## Odstąpienie od umowy dodatkowej

### § 21

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

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

## Wypowiedzenie umowy dodatkowej

### § 22

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, w formie pisemnej, w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień

okresu, za który opłacona została składka, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę polisy, tj. dzień odpowiadający dacie rozpoczęcia ochrony.

## Sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej

### § 23

1. Wysokość składki należnej z tytułu umowy dodatkowej ustala się na podstawie uchwalonej przez Zarząd Towarzystwa taryfy składek, zależnych od wieku oraz kategorii ryzyka ubezpieczeniowego. Wysokość składki jest również uzależniona od aktualnej sumy ubezpieczenia.
2. Składka należna z tytułu umowy dodatkowej należna jest w wysokości określonej w polisie.
3. Składka z tytułu umowy dodatkowej płatna jest łącznie ze składką z tytułu umowy podstawowej, na wskazany rachunek bankowy Towarzystwa.
4. W przypadku gdy wpłacona kwota jest niższa od sumy składek z tytułu umowy podstawowej oraz wszystkich zawartych przez Ubezpieczającego i Towarzystwo umów dodatkowych składek z tytułu z tytułu umowy podstawowej oraz wszystkich zawartych do niej umów dodatkowych uważa się za niezapłaconą.

## Wypłata świadczenia

### § 24

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

### § 25

1. W przypadku wystąpienia inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem że inwalidztwo nastąpiło nie później niż w okresie 6 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 11, świadczenie równe iloczynowi procentu inwalidztwa określonego w tabeli inwalidztwa i sumy ubezpieczenia na dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. Rodzaj oraz procent inwalidztwa ustalane są po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego, nie później jednak niż 24 miesiące od dnia nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku powstania inwalidztwa w obrębie narządu, którego czynności były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem, ustalony procent trwałego inwalidztwa pomniejszany jest o procent inwalidztwa wynikający z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.
4. Moment wystąpienia inwalidztwa, rodzaj oraz procent inwalidztwa ustalane są na podstawie dokumentacji medycznej oraz na podstawie badań medycznych, z wyłączeniem badań genetycznych, zleconych przez Towarzystwo i przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo; koszt zleconych badań ponosi Towarzystwo.

### § 26

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, pod warunkiem że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż w 6 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie równe sumie ubezpieczenia.

### § 27

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Uprawniony zobowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia Towarzystwa o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie Towarzystwu przez Uprawnionego dokumentów wskazanych we właściwym wniosku o wypłatę świadczenia. Aktualne wnioski, o których mowa powyżej, znajdują się na stronie internetowej [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl).
3. Dokumenty wskazane we właściwym wniosku o wypłatę świadczenia powinny zostać złożone w oryginałach lub kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza lub przedstawiciela Towarzystwa. Dokumentacja medyczna może być

poświadczona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.

4. Dokumenty sporządzone w języku obcym, przed złożeniem Towarzystwu, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## **Postanowienia końcowe**

### **§ 28**

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy dodatkowej powinny być dokonywane na piśmie.
2. O ile warunki umowy nie wymagają zachowania formy pisemnej, strony mogą ustalić, że oświadczenia i zawiadomienia dotyczące

umowy dodatkowej będą składane z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość lub na innym niż forma pisemna trwałym nośniku.

### **§ 29**

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

### **§ 30**

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