

Formularz do Ogólnych warunków ubezpieczenia dla pożyczkobiorców Zachodniopomorskiej SKOK  
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  | część I<br>część VIII<br>Tabela inwalidztwa |
| Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | część V                                     |



Autorem rysunków jest Bartosz Minkiewicz.

Ogólne warunki ubezpieczenia dla pożyczkobiorców Zachodniopomorskiej SKOK o indeksie PPI/SKOK/2021/10 (dalej: OWU) stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych z UNIQA Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie.

OWU, wniosek o zawarcie umowy oraz polisa stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i określają wzajemne prawa oraz obowiązki stron, a także regulują warunki ochrony ubezpieczeniowej.

Zanim zdecydujesz się na ubezpieczenie, zapoznaj się z dokumentami, które otrzymałeś:

- OWU,
- dokumentem zawierającym informacje o produkcie.

## SPIS TREŚCI

|   |    |
|---|----|
| Co oznaczają te pojęcia? .....                          | 3  |
| I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia .....               | 3  |
| II. Umowa ubezpieczenia – zawarcie i czas trwania ..... | 3  |
| III. Uprawniony .....                                   | 4  |
| IV. Składka .....                                       | 4  |
| V. Nasza odpowiedzialność .....                         | 5  |
| VI. Zakończenie umowy .....                             | 6  |
| VII. Twoje i nasze obowiązki .....                      | 7  |
| VIII. Wypłata świadczenia .....                         | 7  |
| IX. Reklamacje .....                                    | 8  |
| X. Słownik pojęć .....                                  | 8  |
| XI. Postanowienia końcowe .....                         | 9  |
| Tabela inwalidztwa .....                                | 9  |
| Dane kontaktowe .....                                   | 10 |

## Co oznaczają te pojęcia?



### Ty

jestes ubezpieczajacym, osoba fizyczna, pozyczkobiorca w Zachodniopomorskiej SKOK i mieszkasz na stale w Polsce oraz zawarles umowe ubezpieczenia i zobowiazales sie do oplacenia skladki.



### My

UNIQA Towarzystwo Ubezpiezen na Zycie S.A.



lub



### Ubezpieczony

Ty lub inny, wskazany przez Ciebie, wspolpozyczkobiorca w Zachodniopomorskiej SKOK, ktory objety jest ochrona ubezpieczeniowa. Ubezpieczony musi miec ukozczone 18 lat i w dniu zakonczenia umowy ubezpieczenia nieukozczone 75 lat w przypadku pozyczki hipotecznej i nieukozczone 85 lat w przypadku pozyczki gotowkowej oraz mieszkac na stale w Polsce.



### Wniosek

Dokument, w ktorym deklarujes chęc zawarcia z nami umowy ubezpieczenia oraz ubezpieczony sklada niezbedne zgody i oswiadczenia.



### Polisa

Dokument, ktory potwierdza zawarcie i warunki umowy ubezpieczenia.

## I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

### 1. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest zycie i zdrowie ubezpieczonego.

### 2. Jaki jest zakres i sumy ubezpieczenia?

- 1) Zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - a) smierc ubezpieczonego (w tym smierc w wyniku nieszczesliwego wypadku),
  - b) calkowita niezdolnosc do pracy ubezpieczonego\* albo
  - c) inwalidztwo ubezpieczonego w wyniku nieszczesliwego wypadku\*.
- 2) Dzień zdarzenia ubezpieczeniowego musi miec miejsce w okresie trwania umowy ubezpieczenia.
- 3) Jeśli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczony uzyska prawo do emerytury lub renty, to nasza odpowiedzialnosc z tytułu calkowitej niezdolnosc do pracy sie konczy, a rozpoczyna sie odpowiedzialnosc z tytułu inwalidztwa w wyniku nieszczesliwego wypadku. Na potrzeby OWU ustalamy, ze dniem nabycia prawa do emerytury lub renty jest dzień, w ktorym nastapilo wydanie decyzji przyznajacej emeryture lub rente.

Pojęcia takie jak **calkowita niezdolnosc do pracy**, **inwalidztwo w wyniku nieszczesliwego wypadku**, **nieszczesliwy wypadek**, **dzień zdarzenia ubezpieczeniowego** wyjasniamy w czesci X OWU – slownik pojec.

- 4) Suma ubezpieczenia z tytułu wszystkich zdarzen objetych zakresem ubezpieczenia jest rowna saldu zadluzenia z dnia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłaty obowiazujacym na dzień wypłaty pozyczki, ale wynosi nie wiecej niz:
  - a) 150 000 zł dla pozyczki gotowkowej,
  - b) 200 000 zł dla pozyczki hipotecznej.

## II. Umowa ubezpieczenia – jej zawarcie i czas jej trwania

### 1. W jaki sposob mozesz zawrzeć umowe ubezpieczenia?

- 1) Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia mozesz zlozyc podczas wnioskowania o pozyczke w Zachodniopomorskiej SKOK lub w dowolnym innym momencie trwania umowy pozyczki. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta, gdy zaakceptujemy Twój wniosek i gdy oplacisz skladke.
- 2) Podczas skladania wniosku ubezpieczeniowego, jeśli kwota pozyczki wynosi wiecej niz 5000 zł, ubezpieczony powinien zlozyc oswiadczenie o stanie zdrowia zawarte we wniosku. Niezlozenie oswiadczenia uniemozliwi zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 3) W ramach jednej umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa moze byc objetych kilka osob. W takim przypadku jest jedna suma ubezpieczenia z tytułu danego zdarzenia ubezpieczeniowego

\* Ryzyka wymienne. Świadczenia z tytułu calkowitej niezdolnosc do pracy przysluguja osobom, ktore na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego nie maja prawa do renty czy emerytury, a pozostalym osobom przysluguja świadczenia z tytułu inwalidztwa w wyniku nieszczesliwego wypadku.

dla wszystkich ubezpieczonych – co oznacza, że w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego wypłacane świadczenie ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby ubezpieczonych. Wypłacone świadczenie zmniejsza sumę ubezpieczenia.

- 4) Jeśli podejmiemy decyzję, że nie możemy zawrzeć z Tobą umowy, zostaniesz o tym przez nas poinformowany.
- 5) Gdy zaakceptujemy Twój wniosek i opłacisz składkę, otrzymasz polisę potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 6) Jeśli w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku nie opłacisz składki, oznaczać to będzie wycofanie przez Ciebie Twojego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Będziesz go musiał złożyć ponownie, chcąc zawrzeć umowę ubezpieczenia.
- 7) W ramach jednej umowy pożyczki możesz zawrzeć jedną umowę ubezpieczenia.
- 8) W tym samym czasie jeden ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach trzech umów ubezpieczenia zawartych na podstawie tych OWU.

## 2. Jak długo będziesz chroniony?

- 1) Umowę zawieramy na okres trwania umowy pożyczki, ale nie dłużej niż na 120 miesięcy w przypadku pożyczki gotówkowej i nie dłużej niż na 60 miesięcy w przypadku pożyczki hipotecznej (okres ubezpieczenia). Okres ubezpieczenia wskazany jest w polisie.
- 2) Okres ubezpieczenia liczymy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 3) Umowa ubezpieczenia zawarta do pożyczki hipotecznej może ulec przedłużeniu o kolejne 60 miesięcy, jeśli w dniu zakończenia umowy ubezpieczenia będziesz miał nieukończony 75 lat. W takim wypadku na 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia prześlemy Ci na piśmie lub mailem:
  - a) propozycję przedłużenia umowy ubezpieczenia o kolejny 60-miesięczny okres ubezpieczenia; wysyłając propozycję przedłużenia umowy poinformujemy Cię o wysokości składki, która jest należna za kolejny okres ubezpieczenia, albo
  - b) informację, że nie będziemy przedłużać umowy ubezpieczenia.
- 4) Umowa ubezpieczenia na warunkach przedstawionych w propozycji zostanie przedłużona o kolejny okres ubezpieczenia, jeśli zaakceptujesz propozycję przedłużenia poprzez zapłatę składki w wysokości i terminie wskazanych w propozycji przedłużenia umowy. Umowa zostanie przedłużona po upływie pierwotnego okresu ubezpieczenia.
- 5) Takie przedłużenie umowy może nastąpić maksymalnie dwa razy.

### Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej to:

- a) dzień uruchomienia pożyczki, pod warunkiem że zaakceptujemy Twój wniosek i opłacisz składkę – jeśli umowa ubezpieczenia zawierana jest wraz z umową pożyczki,
  - b) dzień następny po dniu, w którym zaakceptujemy Twój wniosek i zapłacisz składkę – jeśli umowa ubezpieczenia zawierana jest w czasie trwania umowy pożyczki;
- datę tę wskazujemy w polisie.

## 3. Jakie mogą być skutki podania nieprawdziwych informacji?

- 1) Pamiętaj, że powinieneś nam podać wszystkie znane Ci okoliczności, o które pytamy przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli umowa zawierana jest przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży także na nim i obejmuje również okoliczności jemu znane.
- 2) W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w tym paragrafie spoczywają zarówno na ubezpieczonym, jak i ubezpieczającym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
- 3) Jeśli Ty lub ubezpieczony nie podaliście nam znanych sobie okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy, nie ponosimy odpowiedzialności za skutki tych okoliczności w okresie

pierwszych trzech lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, jeśli te okoliczności miały wpływ na śmierć ubezpieczonego.

- 4) Jeśli z winy umyślnej Ty lub ubezpieczony nie podaliście nam znanych sobie okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy, wówczas w razie wątpliwości przyjmujemy, że zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem tych właśnie okoliczności.
- 5) Zawarcie przez nas umowy ubezpieczenia pomimo braku odpowiedzi na zadane pytania oznacza, że pominięte okoliczności uważamy za nieistotne.

## III. Uprawniony

### 1. Kiedy ubezpieczony może wskazać uprawnionego?

- 1) Ubezpieczony ma prawo wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do odbioru świadczenia z umowy ubezpieczenia z tytułu jego śmierci.
- 2) Ubezpieczony może wskazać uprawnionych w trakcie składania wniosku lub w dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczenia.
- 3) Jeśli ubezpieczony wskaże więcej niż jedną osobę uprawnioną, będzie mógł określić procent świadczenia dla każdej ze wskazanych osób. Udziały procentowe świadczenia muszą sumować się do 100%.
- 4) Uprawniony nabywa prawo do świadczenia z chwilą śmierci ubezpieczonego.
- 5) Jeśli uprawniony umrze przed śmiercią ubezpieczonego albo jeśli umyślnie przyczyni się do niej, jego świadczenie przypada pozostałym uprawnionym proporcjonalnie do przypadających im procentowych udziałów w świadczeniu.
- 6) Za osobę, która zmarła przed śmiercią ubezpieczonego, uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z ubezpieczonym.
- 7) Jeśli ubezpieczony nie wskaże uprawnionego lub wszyscy uprawnieni umyślnie przyczynili się do śmierci ubezpieczonego, świadczenie przypadnie:
  - a) współmałżonkowi, a w razie jego braku
  - b) dzieciom w równych częściach, a w razie ich braku
  - c) rodzicom w równych częściach, a w razie ich braku
  - d) rodzeństwu w równych częściach, a w razie jego braku
  - e) spadkobiercom w częściach, w jakich dziedziczą po ubezpieczonym.

### 2. Kiedy ubezpieczony może zmienić uprawnionego?

- 1) W dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczony może zmienić uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 2) Zmianę uprawnionego ubezpieczony może zgłosić w następujący sposób:
  - a) ustnie przez telefon, dzwoniąc na naszą infolinię,
  - b) pisemnie, składając odpowiednią dyspozycję u naszego agenta lub wysyłając wniosek na adres naszej siedziby.

## IV. Składka

### 1. Jak ustalamy wysokość składki?

- 1) Wysokość składki wynika z taryfy składek, która obowiązuje w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 2) Składkę obliczamy za czas naszej odpowiedzialności na podstawie:
  - a) wysokości pożyczki lub salda zadłużenia w chwili zawierania umowy ubezpieczenia,
  - b) długości okresu ubezpieczenia,
  - d) wieku ubezpieczonego.

### 2. Jak opłacasz składkę?

- 1) Składkę płacisz jednorazowo za cały okres ubezpieczenia na wskazany przez nas rachunek bankowy.

- 2) Wysokość składki podaliśmy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i w polisie.
- 3) W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia zawartej do pożyczki hipotecznej będziesz zobowiązany do zapłaty składki obliczonej jako iloczyn stawki zgodnej z obowiązującą taryfą składek, kwoty podwyższenia pożyczki, o ile nastąpiło takie podwyższenie, i długości okresu ubezpieczenia liczonego w miesiącach. Informację o wysokości składki prześlemy Ci na podany przez Ciebie adres e-mail, a jeśli go nam nie podasz – prześlemy Ci tę informację pisemnie listem.

## V. Nasza odpowiedzialność

### 1. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność?

- 1) Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, przy czym:
  - a) w stosunku do osób, które nie przekroczyły 65. roku życia w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej – obowiązuje karenca przez pierwsze 30 dni umowy ubezpieczenia, co oznacza, że w tym okresie ryzyko śmierci jest ograniczone tylko do zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem;
  - b) w stosunku do osób, które przekroczyły 65. rok życia w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej – obowiązuje karenca przez pierwsze 90 dni umowy ubezpieczenia, co oznacza, że w tym okresie ryzyko śmierci jest ograniczone tylko do zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.
- 2) Karenca to okres, w którym nie ponosimy odpowiedzialności i nie wypłacimy świadczeń za śmierć z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek, nawet jeśli miała miejsce w okresie ubezpieczenia.

### 2. Kiedy kończy się odpowiedzialność?

- 1) Nasza odpowiedzialność w stosunku do wszystkich ubezpieczonych wygasa:
  - a) z dniem, w którym odstąpiłeś od umowy ubezpieczenia;
  - b) z upływem okresu, na jaki zawarłeś z nami umowę ubezpieczenia;
  - c) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, jeśli ją wypowiedziałeś;
  - d) z dniem, z którym ostatni ubezpieczony złożył rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Nasza odpowiedzialność w stosunku do danego ubezpieczonego wygasa:
  - a) z dniem złożenia rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego;
  - b) z dniem śmierci ubezpieczonego (w tym śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku);
  - c) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy;
  - d) z dniem wypłaty świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

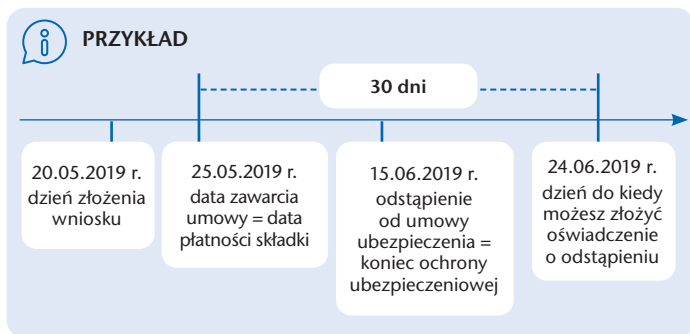
### 3. Kiedy odpowiedzialność jest wyłączona?

- 1) Świadczenia z tytułu śmierci (w tym śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku) nie wypłacimy, jeśli jest ona skutkiem:
  - a) samobójstwa popełnionego w ciągu 24 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia;
  - b) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności ubezpieczonego;
  - c) udziału ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego udziału ubezpieczonego: w aktach przemocy, w rozruchach lub zamieszkach, w aktach terroru; w przypadku gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - d) usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa lub samookaleczenia;

- e) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub jonizującego z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych czynników w terapii zgodnie z zaleceniem lekarskim;
  - f) popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej;
  - g) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem, padaczki;
  - h) działania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem spożywania alkoholu; za działanie pod wpływem alkoholu uważa się stan powstały w wyniku dobrowolnego wprowadzenia przez ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia powyżej 0,2‰ alkoholu we krwi albo do obecności powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup> wydychanego powietrza;
  - i) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00–F99);
  - j) zawodowego uprawiania sportu, uprawiania sportów z udziałem urządzenia posiadającego silnik (włączając w to wyścigi) oraz uprawiania następujących sportów ekstremalnych:
    - na ziemi, tj. wspinaczka ekstremalna, kaskaderstwo, wyścigi konne, speleologia, skoki na gumowej linie, boks,
    - w powietrzu, tj. skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybownictwo,
    - w wodzie, tj. nurkowanie, nurkowanie głębinowe, żeglarsstwo morskie;
  - k) nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
  - l) uszkodzenia ciała ubezpieczonego spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nieposiadające uprawnień, chyba że działania te zostały podjęte w ramach akcji ratowniczej przeprowadzonej bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku;
  - m) wypadku lotniczego; nie dotyczy to sytuacji, gdy ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanej linii lotniczych;
  - n) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu w myśl obowiązujących przepisów, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 2) Świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy nie wypłacimy, jeśli jest ona skutkiem:
    - a) usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa lub samookaleczenia;
    - b) udziału ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego udziału ubezpieczonego: w aktach przemocy, w rozruchach lub zamieszkach, w aktach terroru;
    - c) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub jonizującego z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych czynników w terapii zgodnie z zaleceniem lekarskim;
    - d) popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej;
    - e) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem, padaczki;
    - f) działania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem spożywania alkoholu; za działanie pod wpływem alkoholu uważa się stan

- powstały w wyniku dobrowolnego wprowadzenia przez ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia powyżej 0,2‰ alkoholu we krwi albo do obecności powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup> wydychanego powietrza;
- g) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00–F99);
  - h) zawodowego uprawiania sportu, uprawiania sportów z użyciem urządzenia posiadającego silnik (włączając w to wyścigi) oraz uprawiania następujących sportów ekstremalnych:
    - na ziemi, tj. wspinaczka ekstremalna, kaskaderstwo, wyścigi konne, speleologia, skoki na gumowej linie, boks,
    - w powietrzu, tj. skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybownictwo,
    - w wodzie, tj. nurkowanie, nurkowanie głębinowe, żeglarstwo morskie;
  - i) nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
  - j) uszkodzenia ciała ubezpieczonego spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nieposiadające uprawnień, chyba że działania te zostały podjęte w ramach akcji ratowniczej przeprowadzonej bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku;
  - k) wypadku lotniczego; nie dotyczy to sytuacji, gdy ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
  - l) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu w myśl obowiązujących przepisów, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 3) Zdarzenia związane z nieszczęśliwym wypadkiem oraz chorobą, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia i skutkują wydaniem orzeczenia o niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia, nie są objęte ochroną.
  - 4) Świadczenia z tytułu inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie wypłacimy, jeśli jest ono skutkiem:
    - a) usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa lub samookaleczenia;
    - b) udziału ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego udziału ubezpieczonego: w aktach przemocy, w rozruchach lub zamieszkach, w aktach terroru;
    - c) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub jonizującego z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych czynników w terapii zgodnie z zaleceniem lekarskim;
    - d) popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej;
    - e) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem, padaczki;
    - f) działania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem spożywania alkoholu; za działanie pod wpływem alkoholu uważa się stan powstały w wyniku dobrowolnego wprowadzenia przez ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia powyżej 0,2‰ alkoholu we krwi albo do obecności powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup> wydychanego powietrza,
    - g) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00–F99);
    - h) zawodowego uprawiania sportu, uprawiania sportów z użyciem urządzenia posiadającego silnik (włączając w to wyścigi) oraz uprawiania następujących sportów ekstremalnych:
      - na ziemi, tj. wspinaczka ekstremalna, kaskaderstwo, wyścigi konne, speleologia, skoki na gumowej linie, boks,
      - w powietrzu, tj. skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybownictwo,
      - w wodzie, tj. nurkowanie, nurkowanie głębinowe, żeglarstwo morskie;
    - i) nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
    - j) uszkodzenia ciała ubezpieczonego spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nieposiadające uprawnień, chyba że działania te zostały podjęte w ramach akcji ratowniczej przeprowadzonej bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku;
    - k) wypadku lotniczego; nie dotyczy to sytuacji, gdy ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
    - l) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu w myśl obowiązujących przepisów, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
- #### 4. O czym jeszcze należy pamiętać
- 1) Umowę ubezpieczenia możemy zawrzeć pod warunkiem, że Ty, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nie znajdujecie się na żadnej liście sankcyjnej, tj. liście:
    - a) osób objętych sankcjami gospodarczymi, handlowymi, finansowymi, embargiem lub
    - b) terrorystów, lub
    - c) osób podejrzanych o terroryzm, lub
    - d) członków organizacji terrorystycznych, wydanej przez wskazane podmioty:
      - a) Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ),
      - b) Unię Europejską (UE),
      - c) Stany Zjednoczone Ameryki Północnej,
      - d) inne państwa i organizacje międzynarodowe.
  - 2) Jeśli ustalimy, że Ty, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia znajdujecie się na jakiegokolwiek liście sankcyjnej, o której mowa w ppkt 1), to w ciągu 30 dni od wystawienia dokumentu ubezpieczenia poinformujemy ubezpieczającego o tym, że nie zawarliśmy z nim umowy, a wystawiony dokument ubezpieczenia jest nieważny. Jeśli natomiast Ty, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nie jesteście wpisani na żadne listy sankcyjne, to umowa ubezpieczenia obowiązuje od dnia wystawienia dokumentu ubezpieczenia.
  - 3) Jeśli w czasie trwania umowy ubezpieczenia okaże się, że Ty, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia zostaliście wpisani na listę sankcyjną lub jesteście pośrednio lub bezpośrednio kontrolowani przez osobę wpisaną na listę sankcyjną, to podejmiemy działania wynikające z obowiązujących przepisów prawa – w tym możemy zamrozić środki należne z umowy ubezpieczenia lub możemy ich nie wypłacić.
- ## VI. Zakończenie umowy
- ### 1. Kiedy możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia?
- 1) Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, przesyłając nam oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.
  - 2) Jeśli jesteś konsumentem i nie poinformowaliśmy Cię przed zawarciem umowy o prawie odstąpienia od niej, okres 30 dni liczymy od dnia, w którym dowiedziałeś się o prawie odstąpienia.

- 3) Jeśli jesteś konsumentem, a umowa została zawarta bez jednoczesnej obecności obu stron przy użyciu środków porozumiewania się na odległość, możesz odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia:
- w którym poinformujemy Cię o zawarciu umowy lub
  - od dnia doręczenia Ci informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy.
- Termin uważamy za zachowany, jeżeli przed jego upływem wyślesz do nas oświadczenie o odstąpieniu.
- 4) Jeśli odstąpisz od umowy ubezpieczenia, ochrona wygasa z chwilą, gdy otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu. Zwrócimy Ci wówczas całą wpłaconą składkę na wskazany przez Ciebie rachunek bankowy.



## 2. Kiedy możesz wypowiedzieć umowę ubezpieczenia?

- Umowę ubezpieczenia możesz wypowiedzieć w dowolnym momencie.
- Jeśli wypowiedzisz umowę – ulega ona rozwiązaniu i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem otrzymania przez nas Twojego wypowiedzenia. Zwrócimy Ci składkę za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

## 3. Jak możesz złożyć odstąpienie lub wypowiedzenie?

Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedzieć na piśmie, wysyłając do nas dyspozycję na adres wskazany na końcu warunków ubezpieczenia.

## 4. Kiedy ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej?

- W dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczony niebędący ubezpieczającym może złożyć rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku rezygnacji przez ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do tego ubezpieczonego wygasa z dniem złożenia rezygnacji przez ubezpieczonego.
- Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej pisemnie, wysyłając do nas dyspozycję na adres wskazany na końcu warunków ubezpieczenia.

# VII. Twoje i nasze obowiązki

## 1. Jakie są Twoje obowiązki?

Do Twoich obowiązków należy:

- opłacenie składki za okres świadczonej przez nas ochrony ubezpieczeniowej;
- doręczenie ubezpieczonemu innemu niż Ty na piśmie lub na innym trwałym nośniku, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, warunków ubezpieczenia przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- po otrzymaniu polisy – sprawdzenie poprawności danych i informacji w niej zawartych;
- zgłoszenie nam telefonicznie lub na piśmie – w terminie 7 dni od dnia otrzymania polisy – stwierdzonych niezgodności danych oraz podanie poprawnych danych.

## 2. Jakie są nasze obowiązki?

My zobowiązani jesteśmy do tego, aby:

- doręczyć Ci OWU i inne dokumenty w nich wymienione przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- wystawić i doręczyć Ci polisę, która potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia;
- wypłacić świadczenie zgodnie z umową ubezpieczenia i przepisami prawa;
- prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania, które wynikają z umowy ubezpieczenia oraz przepisów prawa.

# VIII. Wypłata świadczenia

## 1. Jaka jest wysokość świadczenia?

- W przypadku śmierci (w tym śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku) albo całkowitej niezdolności do pracy wypłacimy świadczenie w wysokości salda zadłużenia pozostałego do spłaty w dniu wystąpienia zdarzenia, zgodnie z harmonogramem na podstawie którego została obliczona wysokość składki.
- W przypadku inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacimy świadczenie w wysokości odpowiadającej iloczynowi sumy ubezpieczenia z tytułu inwalidztwa i procentu inwalidztwa określonego zgodnie z tabelą inwalidztwa, obowiązującą w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- W przypadku gdy w ramach jednej umowy ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objętych jest kilku ubezpieczonych, wypłacane świadczenie ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby ubezpieczonych. Wypłacone świadczenie zmniejsza sumę ubezpieczenia.

## 2. Komu wypłacamy świadczenie?

- Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego lub inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacamy ubezpieczonemu.
- Świadczenie z tytułu śmierci (w tym śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku) ubezpieczonego wypłacamy uprawnionemu lub innej osobie (gdy świadczenie nie przypada uprawnionemu) zgodnie z zapisami części III.

## 3. Co zrobić, aby otrzymać świadczenie?

- Należy wypełnić wniosek o wypłatę świadczenia i dostarczyć go do nas wraz z dokumentacją wskazaną we wniosku. Wniosek dostępny jest na stronie [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl).
- Dokumenty można przekazać nam przez stronę [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl), mailowo lub pocztą na adres wskazany na końcu OWU.
- Możemy prosić o dodatkowe dokumenty, jeśli będzie to niezbędne do wypłaty świadczenia.
- Świadczenia wypłacone z umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu na podstawie przepisów regulujących opodatkowanie osób fizycznych i prawnych, obowiązujących w chwili wypłaty świadczenia.

## 4. Jak długo czeka się na wypłatę?

- Świadczenie wypłacamy w ciągu 30 dni od dnia otrzymania za wiadomienia o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową.
- Gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, wówczas wypłacimy świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie 30 dni od dnia, w którym zgłoszono nam wniosek o wypłatę świadczenia.
- Naszą decyzję prześlemy na piśmie lub mailowo, a jeśli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu – zawsze na piśmie. Wskażemy w tej decyzji okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
- Świadczenie realizujemy przelewem.

## IX. Reklamacje

### 1. Kiedy można złożyć reklamację?

- 1) W każdym przypadku Ty, inny ubezpieczony lub inna osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia będąca osobą fizyczną, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca uprawnionym z umowy ubezpieczenia lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej możecie wnieść reklamację.
- 2) W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas, 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.

### 2. Jak można złożyć reklamację?

- 1) Reklamację można złożyć:
  - a) na piśmie – przesyłką pocztową na adres naszej siedziby: UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłódna 51, 00-867 Warszawa, albo osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów;
  - b) elektronicznie poprzez formularz na stronie [uniqa.pl/reklamacje](http://uniqa.pl/reklamacje);
  - c) ustnie – telefonicznie, dzwoniąc pod numer 22 599 95 22, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów.
- 2) Złożenie reklamacji niezwłocznie po ustaleniu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- 3) W przypadku gdy nie posiadamy danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, w przypadku osoby prawnej lub spółki nieposiadającej osobowości prawnej – firmę i adres siedziby, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).

### 3. Jak udzielimy odpowiedzi na reklamację?

- 1) Odpowiedzi na reklamacje udzielamy na piśmie. Jeżeli jesteś osobą fizyczną i chcesz otrzymać odpowiedź na reklamację mailowo, poinformuj nas o tym.
- 2) Odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
- 3) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w terminie 30 dni, osobę, która złożyła reklamację, poinformujemy o przyczynie opóźnienia i wskażemy okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy. W takim przypadku odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.

### 4. A co, jeśli nie zgadzasz się z naszą odpowiedzią na reklamację?

- 1) Jeżeli osoba fizyczna nie zgadza się z naszą odpowiedzią na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
- 2) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA TUnŻ 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)).
- 3) Można również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko nam. Powództwo można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby:
  - a) ubezpieczającego,
  - b) ubezpieczonego,
  - c) osoby uprawnionej.Powództwo można też wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania:
  - a) spadkobiercy ubezpieczonego,
  - b) spadkobiercy osoby uprawnionej.
- 4) Jeśli jesteś konsumentem, masz także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 5) Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

### 5. Kto może złożyć skargę lub zażalenie?

Podmioty, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji, zgodnie z niniejszą częścią, mogą złożyć skargę lub zażalenie. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt 2, 3 oraz pkt 4 ppkt 2). 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.

## X. Słownik pojęć

- 1) **całkowita niezdolność do pracy** to w przypadku osób, którym nie przysługuje prawo do emerytury lub renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy: potwierdzona przez lekarza orzecznika ZUS lub lekarza innego organu rentowego na okres trwający nieprzerwanie minimum 24 miesiące całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku, które miały miejsce w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, i stwierdzona na podstawie pierwszorazowego ww. orzeczenia;
- 2) **dzień zdarzenia ubezpieczeniowego** to w przypadku:
  - a) śmierci ubezpieczonego (w tym śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku) – dzień zgonu ubezpieczonego,
  - b) całkowitej niezdolności do pracy – dzień wskazany w orzeczeniu przez lekarza orzecznika ZUS lub lekarza innego organu rentowego jako data początkowa całkowitej niezdolności do pracy lub – w przypadku gdy tej daty nie ustalono – data wskazana w ww. orzeczeniu jako data zaistnienia całkowitej niezdolności do pracy albo całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji lub – jeśli tej daty nie wskazano – data ustalona przez nas na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej,
  - c) inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku – dzień nieszczęśliwego wypadku, w konsekwencji którego doszło do powstania inwalidztwa;



- 3) **harmonogram** to dokument określający kwoty i terminy wymaganych rat pożyczki, który jest podstawą do obliczenia wysokości składki;
- 4) **inwalidztwo w wyniku nieszczęśliwego wypadku** to trwałe upośledzenie funkcji organizmu ubezpieczonego określone w tabeli inwalidztwa, umieszczonej na końcu OWU, będące skutkiem nieszczęśliwego wypadku;
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** to przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i spowodowało fizyczne obrażenia ciała u ubezpieczonego, przy czym nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia ubezpieczonego;
- 6) **saldo zadłużenia** to zobowiązanie ubezpieczonego (a w przypadku kilku ubezpieczonych – zobowiązanie łączne wszystkich ubezpieczonych) wynikające z zawartej umowy pożyczki, obejmujące niespłacony kapitał wraz z należnymi odsetkami, zgodnie z harmonogramem, z wyłączeniem odsetek z tytułu opóźnienia w spłacie pożyczki;
- 7) **umowa pożyczki** to odpowiednio umowa pożyczki gotówkowej albo hipotecznej zawarta pomiędzy Tobą a Zachodniopomorską SKOK;
- 8) **zdarzenie ubezpieczeniowe** to zdarzenie, za które ponosimy odpowiedzialność zgodnie z zakresem ubezpieczenia, powstałe wskutek przyczyn wskazanych w OWU, mających miejsce w okresie ubezpieczenia.

## XI. Postanowienia końcowe

Sprawozdania o naszej wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na naszej stronie internetowej.

W sprawach, których nie reguluje umowa ubezpieczenia, stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.

OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z 23 listopada 2021 r.

## Tabela inwalidztwa

| Rodzaj inwalidztwa                                       | Procent inwalidztwa |
|--|---------------------|
| Całkowita utrata wzroku w obu oczach                     | 100%                |
| Całkowita utrata słuchu                                  | 100%                |
| Całkowity niedowład kończyn                              | 100%                |
| Całkowita utrata mowy                                    | 100%                |
| Całkowita utrata obu kończyn dolnych lub obu podudzi     | 100%                |
| Całkowita utrata obu kończyn górnych lub obu przedramion | 100%                |
| Całkowita utrata ramienia                                | 75%                 |
| Całkowita utrata przedramienia                           | 70%                 |
| Całkowita utrata kończyny dolnej powyżej kolana          | 70%                 |
| Całkowita utrata kończyny dolnej poniżej kolana          | 60%                 |
| Całkowita utrata wzroku w jednym oku                     | 50%                 |
| Całkowita utrata dłoni                                   | 50%                 |
| Całkowita utrata stopy                                   | 50%                 |
| Całkowita utrata słuchu w jednym uchu                    | 30%                 |
| Całkowita utrata kciuka                                  | 15%                 |
| Całkowita utrata dużego palca u stopy                    | 10%                 |
| Całkowita utrata każdego z palców dłoni oprócz kciuka    | 5%                  |
| Całkowita utrata każdego z palców stopy oprócz palucha   | 4%                  |

## Dane kontaktowe

### Masz pytania dotyczące ubezpieczenia

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

### Chcesz złożyć dyspozycję odstąpienia od umowy albo jej rozwiązania

- prześlij nam pisemne oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia:
  - możesz napisać na adres:  
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.  
ul. Chłodna 51  
00-867 Warszawa  
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie
  - lub wysłać oświadczenie mailem na adres:  
[ubezpieczenia.ba@uniqa.pl](mailto:ubezpieczenia.ba@uniqa.pl)
- możesz też złożyć oświadczenie, korzystając z formularza dostępnego na naszej stronie [uniqa.pl](http://uniqa.pl)

### Chcesz zgłosić roszczenie

- wniosek roszczeniowy dostępny jest na stronie [uniqa.pl](http://uniqa.pl)
- napisz na adres:  
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.  
ul. Chłodna 51  
00-867 Warszawa  
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie
- wyślij zgłoszenie mailem na adres: [wyplaty.naskan@uniqa.pl](mailto:wyplaty.naskan@uniqa.pl)
- możesz też zgłosić roszczenie za pośrednictwem naszej strony: [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl)

### Zgłoszenie reklamacji

- ustnie – telefonicznie, dzwoniąc pod numer telefonu +48 22 599 95 22, albo osobiście podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów
- elektronicznie poprzez formularz na stronie [uniqa.pl/reklamacje](http://uniqa.pl/reklamacje)
- na piśmie – osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów, w tym jednostce pod adresem: UNIQA TU na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo przesyłką pocztową na adres:  
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.  
ul. Chłodna 51  
00-867 Warszawa