

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

Rodzaj informacji	Zapisy SWU, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	SWU: części I, II, IV, VIII i IX; Załącznik nr 1 – Regulamin e-wizyt; Załącznik nr 2 – Regulamin świadczeń assistance: § 1, § 4, § 6
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	SWU: części II pkt 2 i IV; Załącznik nr 2 – Regulamin świadczeń assistance: § 2



Autorem rysunków jest Bartosz Minkiewicz.

Szczególne warunki ubezpieczenia dla klientów Capital Service (indeks CS/2023/02) (dalej: SWU) stosuje się do umowy grupowego ubezpieczenia nr UBM/01/2023/BA zawartej pomiędzy Capital Service S.A. z siedzibą w Ostrołęce a UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (zwaną także UNIQA TU S.A.) z siedzibą w Warszawie.

SWU wraz z dokumentami w nich wskazanymi 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:

- SWU wraz z załącznikami,
- dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

SPIS TREŚCI

Co oznaczają te pojęcia?	3
I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3
II. Ochrona ubezpieczeniowa – przystąpienie do umowy ubezpieczenia i czas trwania ochrony	4
III. Składka	4
IV. Nasza odpowiedzialność	4
V. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia	7
VI. Obowiązki ubezpieczającego i nasze	7
VII. Suma ubezpieczenia i świadczenia	7
VIII. Reklamacje, właściwość sądów, prawo właściwe	11
IX. Słownik pojęć	12
X. Postanowienia końcowe	13
Dane kontaktowe	13
Załącznik nr 1 – Regulamin e-wizyt	14
Załącznik nr 2 – Regulamin świadczeń assistance	14

Co oznaczają te pojęcia?



Ty

Jesteś osobą, która może zostać ubezpieczonym – osobą fizyczną, która ukończyła 18 lat i nie ukończyła 75 lat, która zawarła z Capital Service S.A. umowę rachunku płatniczego PortfelOK, mieszka na stałe w Polsce i może zostać objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie SWU.



My

UNIQA Towarzystwo
Ubezpieczeń S.A.



Ubezpieczający

Capital Service S.A., która zawarła z nami umowę grupowego ubezpieczenia nr UBM/01/2023/BA, w ramach której ochrona jest świadczona klientom Capital Service S.A., oraz proponuje swoim klientom zawarcie umowy rachunku płatniczego PortfelOK.



Umowa ubezpieczenia

To umowa grupowego ubezpieczenia nr UBM/01/2023/BA zawarta pomiędzy nami a ubezpieczającym.



Umowa

To umowa rachunku płatniczego PortfelOK zawarta pomiędzy Tobą a Capital Service S.A.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

- 1) Ubezpieczeniem możemy objąć Ciebie, jeśli masz co najmniej 18 lat i nie ukończyłeś 75. roku życia oraz mieszkasz na stałe w Polsce. Twój wiek w trakcie okresu ochrony ubezpieczeniowej nie może przekroczyć 75 lat, a jeśli przekroczy, to ochrona zostanie zakończona.
- 2) Jeśli nie spełniasz warunków z ppkt 1), to nie udzielimy Ci ochrony ubezpieczeniowej.
- 3) W tym samym czasie możesz być objęty ochroną w ramach tych SWU jeden raz.

2. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje życie i zdrowie oraz Twoja zdolność do zarabkowania.

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- 1) Zakres ubezpieczenia jest uzależniony od Twojego wariantu rachunku płatniczego PortfelOK i obejmuje – w zależności od wybranego wariantu rachunku płatniczego PortfelOK, zgodnie z częścią VII niniejszych warunków – następujące zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia:
 - a) śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - b) pobyt w szpitalu,
 - c) pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - d) w zależności od Twojego statusu zatrudnienia:
 - i. utrata pracy – jeśli jesteś zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, pod warunkiem że data zakończenia

- ii. czasowa niezdolność do pracy – jeśli nie spełniasz warunków objęcia Cię ochroną z tytułu utraty pracy, a jesteś objęty ochroną z tytułu ubezpieczenia chorobowego (np. osoby zatrudnione na czas określony krótszy niż okres ubezpieczenia, osoby prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą opłacające dobrowolną składkę chorobową), albo
 - iii. złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku – jeśli nie spełniasz warunków objęcia Cię ochroną z tytułu utraty pracy i czasowej niezdolności do pracy,
- e) Assistance medyczny,
 - f) Pomoc domowa,
 - g) Assistance komputerowy,
 - h) Cyber,
 - i) Cukrzyca,
 - j) Nadwaga,
 - k) e-wizyty lekarza internisty lub lekarza medycyny rodzinnej,
 - l) e-wizyty lekarza internisty lub lekarza medycyny rodzinnej, kardiologa, dermatologa, alergologa oraz diabetologa.
- 2) Dzień zdarzenia ubezpieczeniowego musi mieć miejsce w okresie, w którym świadczymy Ci ochronę ubezpieczeniową.
 - 3) Sumy ubezpieczenia wskazaliśmy w części VII pkt 1 ppkt 1).
 - 4) W przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczamy następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na śmierci lub pobycie w szpitalu, lub złamaniu kości, jeśli nastąpiły one w okresie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku i jeśli ich bezpośrednią przyczyną były fizyczne obrażenia ciała odniesione w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

II. Ochrona ubezpieczeniowa – przystąpienie do umowy ubezpieczenia i czas trwania ochrony

1. W jaki sposób możesz zostać objęty ochroną?

- 1) Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia grupowego, w ramach której zgłasza ubezpieczonych do objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie wskazanym w SWU.
- 2) Potwierdzenie objęcia ochroną otrzymasz od ubezpieczającego w certyfikacie uczestnictwa. Zostanie on wysłany w terminie 5 dni na adres e-mail lub poczty tradycyjnej, który podasz ubezpieczającemu.

2. Jak długo będziesz chroniony?

- 1) Nasza odpowiedzialność obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, w przypadku których dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego miał miejsce w czasie udzielania ochrony.
- 2) Długość okresu ubezpieczenia to okres trwania danego wariantu rachunku płatniczego PortfelOK, podany w certyfikacie uczestnictwa.

III. Składka

1. Gdzie jest określona wysokość składki?

Wysokość składki jest określona w umowie ubezpieczenia.

2. Kto opłaca składkę?

- 1) Składkę płaci wyłącznie ubezpieczający.
- 2) Ubezpieczający płaci składkę za wszystkich ubezpieczonych w terminach uzgodnionych z nami, przelewem na wskazany przez nas rachunek bankowy.

IV. Nasza odpowiedzialność

1. Kiedy rozpoczyna się nasza odpowiedzialność?

- 1) Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który nazwalimy datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i jest ona wskazana w certyfikacie uczestnictwa.
- 2) Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej to dzień następny po dniu uruchomienia Ci danego wariantu w rachunku płatniczym PortfelOK.
- 3) Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu utraty pracy rozpoczyna się po upływie 30 dni (dotyczy otrzymania wypowiedzenia stosunku pracy, tzn. w ciągu 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej – aby zostać objętym tą ochroną nie możesz przebywać w stanie wypowiedzenia stosunku pracy lub otrzymać wypowiedzenia stosunku pracy) od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i kończy się z upływem okresu ubezpieczenia.
- 4) W przypadku pobytu w szpitalu ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 14 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i kończy się z upływem okresu ubezpieczenia.
- 5) W przypadku czasowej niezdolności do pracy ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i kończy się z upływem okresu ubezpieczenia.
- 6) Jeśli przystąpisz do umowy ubezpieczenia w ramach tych SWU bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego okresu ubezpieczenia, gdzie ochrona ubezpieczeniowa była świadczona na podstawie tych SWU w ramach tego samego zakresu ochrony, ppkt 3)–5) nie mają zastosowania. Jeśli wystąpiłeś z umowy ubezpieczenia, to ten punkt nie obowiązuje.

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 – jeżeli 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.

2) Nasza odpowiedzialność w stosunku do danego ubezpieczonego wygasa z dniem:

- a) w którym ten ubezpieczony złożył oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia;
- b) w którym ten ubezpieczony dokonał rezygnacji z danego wariantu rachunku płatniczego PortfelOK;
- c) w którym zakończył się okres ubezpieczenia;
- d) w którym ten ubezpieczony zmarł;
- e) w którym ten ubezpieczony ukończył 75 lat.

Ponadto nasza odpowiedzialność względem danego ubezpieczonego kończy się wskutek nieopłacenia przez ubezpieczającego składki, na zasadach i w trybie określonym w umowie ubezpieczenia.

3. Kiedy odpowiedzialność jest wyłączona?

- 1) Nie wypłacimy świadczenia, jeśli śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest skutkiem:
 - a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że 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) samookaleczenia lub okaleczenia na Twoją prośbę, niezależnie od stanu Twojej poczytalności;
 - e) spożycia przez Ciebie alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w Twoim organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia co najmniej 0,2‰ we krwi albo że zawartość alkoholu wynosi co najmniej 0,1 mg w 1 dm³ wydychanego powietrza;
 - f) zażycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii bądź ustawy zastępującej tę ustawę), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - g) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - h) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ciebie czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - i) Twojego udziału w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: 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: 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 wa-

runkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;

- j) prowadzenia przez Ciebie pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli nie posiadałeś odpowiednich uprawnień do kierowania danym pojazdem lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - k) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, przez które rozumie się podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego.
- 2) Nie wypłacimy świadczenia, jeśli pobyt w szpitalu jest skutkiem:
- a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że 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) samookaleczenia lub okaleczenia na Twoją prośbę, niezależnie od stanu Twojej poczytalności, usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa, niezależnie od stanu Twojej poczytalności,
 - e) spożycia przez Ciebie alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w Twoim organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia co najmniej 0,2‰ we krwi albo że zawartość alkoholu wynosi co najmniej 0,1 mg w 1 dm³ wydychanego powietrza;
 - f) zażycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii bądź ustawy zastępującej tę ustawę), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - g) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - h) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ciebie czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - i) Twojego udziału w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: 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: 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;
 - j) prowadzenia przez Ciebie pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli nie posiadałeś odpowiednich uprawnień do kierowania danym pojazdem lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
- k) 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;
 - l) niepełnosprawności lub następującej choroby: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, gruźlicy, sepsy, choroby psychicznej, jeżeli te choroby lub niepełnosprawności były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - m) bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych.
- 3) Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli celem pobytu w szpitalu jest:
- a) poród siłami natury niezwiązany z patologią ciąży lub położniczymi powikłaniami okołoporodowymi;
 - b) poddanie się przez Ciebie operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiego uległeś w okresie udzia-
lenia ochrony ubezpieczeniowej;
 - c) wykonywanie Ci rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczynami ich przeprowadzenia nie są choroba lub obrażenia ciała;
 - d) wykonanie przez Ciebie zabiegów rehabilitacyjnych;
 - e) Twoich dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwic;
 - f) leczenie choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.
- 4) Nie wypłacimy świadczenia, jeśli pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest skutkiem:
- a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że 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) samookaleczenia lub okaleczenia na Twoją prośbę, niezależnie od stanu Twojej poczytalności, usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa, niezależnie od stanu Twojej poczytalności,
 - e) spożycia przez Ciebie alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w Twoim organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia co najmniej 0,2‰ we krwi albo że zawartość alkoholu wynosi co najmniej 0,1 mg w 1 dm³ wydychanego powietrza;
 - f) zażycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii bądź ustawy zastępującej tę ustawę), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - g) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;

- h) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ciebie czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - i) Twojego udziału w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: 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: 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;
 - j) prowadzenia przez Ciebie pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli nie posiadałeś odpowiednich uprawnień do kierowania danym pojazdem lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - k) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, przez które rozumie się podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego;
- 5) Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli celem pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest:
- a) wykonywanie przez Ciebie rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczynami ich przeprowadzenia nie są choroba lub obrażenia ciała;
 - b) wykonanie przez Ciebie zabiegów rehabilitacyjnych;
 - c) leczenie bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych.
- 6) Nie wypłacimy świadczenia z tytułu utraty pracy, jeśli:
- a) przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zostałeś poinformowany (pisemnie bądź ustnie), że utracisz pracę;
 - b) przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zostałeś poinformowany pisemnie przez pracodawcę o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę i związanych z tym faktem zmianach sposobu zatrudnienia lub redukcji zatrudnienia, dotyczących bezpośrednio Ciebie;
 - c) utrata pracy nastąpiła wskutek wygaśnięcia umowy o pracę w związku z upływem czasu, na który została zawarta, rozwiązania przez Ciebie umowy o pracę na mocy porozumienia stron, z wyjątkiem rozwiązania w drodze porozumienia stron na podstawie ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników, wypowiedzenia przez Ciebie umowy o pracę, rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę bez wypowiedzenia z Twojej winy lub za wypowiedzeniem z przyczyn dotyczących Ciebie w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa pracy;
 - d) byłeś zatrudniony przez przedsiębiorcę będącego dla Ciebie krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie lub jesteś współnikiem (akcjonariuszem) spółki osobowej lub kapitałowej, lub jesteś członkiem organów zarządczych zatrudniającego Cię przedsiębiorcy;
 - e) utrata pracy wynika z powodu: działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, chyba że udział w ak-
- tach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - f) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - g) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego.
- 7) Nie wypłacimy świadczenia, jeśli czasowa niezdolność do pracy jest skutkiem:
- a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że 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) samookaleczenia lub okaleczenia na Twoją prośbę, niezależnie od stanu Twojej poczytalności, usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa, niezależnie od stanu Twojej poczytalności;
 - e) spożycia przez Ciebie alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w Twoim organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia co najmniej 0,2‰ we krwi albo że zawartość alkoholu wynosi co najmniej 0,1 mg w 1 dm³ wydychanego powietrza;
 - f) zażycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii bądź ustawy zastępującej tę ustawę), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - g) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - h) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ciebie czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - i) Twojego udziału w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: 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: 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;
 - j) prowadzenia przez Ciebie pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli nie posiadałeś odpowiednich uprawnień do kierowania danym pojazdem lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - k) 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 prze-

woźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego;

- l) następującej choroby lub niepełnosprawności: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzeń rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, gruźlicy, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, sepsy, choroby psychicznej, jeżeli te choroby lub niepełnosprawności były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - m) Twoich dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwic;
 - n) bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych;
 - o) Twojej ciąży.
- 8) Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku, gdy czasowa niezdolność do pracy związana jest z pobytem w szpitalu, którego celem jest:
- a) leczenie lub poddanie się przez Ciebie zabiegowi pozostającemu w związku z ciążą, porodem lub połogiem (z wyjątkiem komplikacji w okresie połogu zagrażających życiu kobiety);
 - b) poddanie się przez Ciebie operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległeś w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - c) wykonanie Ci rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczynami ich przeprowadzenia nie są choroba lub obrażenia ciała;
 - d) wykonanie Ci zabiegów rehabilitacyjnych;
 - e) leczenie Twoich wad wrodzonych.
- 9) Nie wypłacimy świadczenia, jeśli złamanie kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest skutkiem:
- a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że 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 co najmniej 0,2‰ we krwi albo że zawartość alkoholu wynosi co najmniej 0,1 mg w 1 dm³ wydychanego powietrza;
 - e) zażycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii bądź ustawy zastępującej tę ustawę), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - f) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - g) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ciebie czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - h) prowadzenia przez Ciebie pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli nie posiadałeś odpowiednich upraw-

nień do kierowania danym pojazdem lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;

- i) 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.

V. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia

Kiedy i w jaki sposób możesz wystąpić z umowy ubezpieczenia?

- 1) Możesz wystąpić z umowy ubezpieczenia w dowolnym momencie trwania ochrony.
- 2) Jeśli wystąpisz z umowy ubezpieczenia, ochrona wygasa z dniem otrzymania przez nas 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 e-mailem, wysyłając oświadczenia na adresy wskazane na końcu SWU 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:

- a) opłacanie składki;
- b) udzielanie Ci informacji o warunkach ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, w jakim dotyczą one Twoich praw i obowiązków;
- c) doręczenia SWU przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
- d) przekazania Ci certyfikatu uczestnictwa w ubezpieczeniu;
- e) przyjmowanie od Ciebie oświadczeń o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia i przekazywanie nam informacji o tym.

2. Jakie są nasze obowiązki?

My jesteśmy zobowiązani do tego, aby:

- a) doręczyć ubezpieczającemu na piśmie lub – jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku SWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- b) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane w umowie ubezpieczenia oraz przepisach powszechnie obowiązującego prawa.

VII. Suma ubezpieczenia i świadczenia

1. Gdzie wskazana jest wysokość sumy ubezpieczenia?

- 1) Wysokości sum ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych wynoszą:

Pakiet ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia / limit
Pakiet 1	śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1.000,00 zł
	Assistance medyczny	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
Pakiet 2	śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1.500,00 zł

Pakiet ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia / limit
Pakiet 2	Assistance medyczny	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Pomoc domowa	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
Pakiet 3	śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2.000,00 zł
	Assistance medyczny	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Pomoc domowa	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	e-wizyty lekarza internisty lub lekarza medycyny rodzinnej	bez limitu
Pakiet 4	śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2.500,00 zł
	pobyt w szpitalu	7.200,00 zł
	pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	14.400,00 zł
	utrata pracy	3.000,00 zł
	czasowa niezdolność do pracy	3.000,00 zł
	złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku:	
	grupa 1	200,00 zł
	grupa 2	500,00 zł
	grupa 3	1.500,00 zł
	Assistance medyczny	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Pomoc domowa	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Assistance komputerowy	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	e-wizyty lekarza internisty lub lekarza medycyny rodzinnej	bez limitu
Pakiet 5	śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2.500,00 zł
	pobyt w szpitalu	7.200,00 zł
	pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	14.400,00 zł
	utrata pracy	3.000,00 zł
	czasowa niezdolność do pracy	3.000,00 zł
	złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku:	
	grupa 1	200,00 zł
	grupa 2	500,00 zł
	grupa 3	1.500,00 zł
	Assistance medyczny	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance

Pakiet ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia / limit
Pakiet 5	Pomoc domowa	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Assistance komputerowy	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Cyber	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	e-wizyty lekarza internisty lub lekarza medycyny rodzinnej	bez limitu
Pakiet 6	śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	3.000,00 zł
	pobyt w szpitalu	9.000,00 zł
	pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	18.000,00 zł
	utrata pracy	3.600,00 zł
	czasowa niezdolność do pracy	3.600,00 zł
	złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku:	
	grupa 1	200,00 zł
	grupa 2	500,00 zł
	grupa 3	1.500,00 zł
	Assistance medyczny	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Pomoc domowa	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Assistance komputerowy	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Cyber	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
e-wizyty lekarza internisty lub lekarza medycyny rodzinnej	bez limitu	
Pakiet 7	śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	3.000,00 zł
	pobyt w szpitalu	9.000,00 zł
	pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	18.000,00 zł
	utrata pracy	3.600,00 zł
	czasowa niezdolność do pracy	3.600,00 zł
	złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku:	
	grupa 1	200,00 zł
	grupa 2	500,00 zł
	grupa 3	1.500,00 zł
	Assistance medyczny	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
Pomoc domowa	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance	

Pakiet ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia / limit
Pakiet 7	Assistance komputerowy	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Cyber	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	e-wizyty lekarza internisty lub lekarza medycyny rodzinnej, kardiologa, dermatologa, alergologa oraz diabetologa	bez limitu
Pakiet 8	śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	3.000,00 zł
	pobyt w szpitalu	9.000,00 zł
	pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	18.000,00 zł
	utrata pracy	3.600,00 zł
	czasowa niezdolność do pracy	3.600,00 zł
	złamanie kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku:	
	grupa 1	200,00 zł
	grupa 2	500,00 zł
	grupa 3	1.500,00 zł
	Assistance medyczny	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Pomoc domowa	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Assistance komputerowy	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Cyber	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
Nadwaga	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance	
e-wizyty lekarza internisty lub lekarza medycyny rodzinnej, kardiologa, dermatologa, alergologa oraz diabetologa	bez limitu	
Pakiet 9	śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	3.000,00 zł
	pobyt w szpitalu	9.000,00 zł
	pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	18.000,00 zł
	utrata pracy	3.600,00 zł
	czasowa niezdolność do pracy	3.600,00 zł
	złamanie kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku:	
	grupa 1	200,00 zł
	grupa 2	500,00 zł
	grupa 3	1.500,00 zł
	Assistance medyczny	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Pomoc domowa	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Assistance komputerowy	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Cyber	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
Nadwaga	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance	
e-wizyty lekarza internisty lub lekarza medycyny rodzinnej, kardiologa, dermatologa, alergologa oraz diabetologa	bez limitu	

Pakiet ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia / limit
Pakiet 9	Pomoc domowa	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Assistance komputerowy	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Cyber	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Nadwaga	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Cukrzyca	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	e-wizyty lekarza internisty lub lekarza medycyny rodzinnej, kardiologa, dermatologa, alergologa oraz diabetologa	bez limitu
Pakiet 10	śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	4.000,00 zł
	pobyt w szpitalu	9.900,00 zł
	pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	19.800,00 zł
	utrata pracy	3.900,00 zł
	czasowa niezdolność do pracy	3.900,00 zł
	złamanie kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku:	
	grupa 1	400,00 zł
	grupa 2	1.000,00 zł
	grupa 3	3.000,00 zł
	Assistance medyczny	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Pomoc domowa	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Assistance komputerowy	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Cyber	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
Nadwaga	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance	
Cukrzyca	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance	
e-wizyty lekarza internisty lub lekarza medycyny rodzinnej, kardiologa, dermatologa, alergologa oraz diabetologa	bez limitu	
Pakiet 11	śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5.000,00 zł
	pobyt w szpitalu	10.800,00 zł
	pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	21.600,00 zł

Pakiet ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia / limit
Pakiet 11	utrata pracy	4.200,00 zł
	czasowa niezdolność do pracy	4.200,00 zł
	złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku:	
	grupa 1	200,00 zł
	grupa 2	500,00 zł
	grupa 3	1.500,00 zł
	Assistance medyczny	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Pomoc domowa	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Assistance komputerowy	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Cyber	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Nadwaga	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
	Cukrzyca	zgodnie z regulaminem świadczeń assistance
e-wizyty lekarza internisty lub lekarza medycyny rodzinnej, kardiologa, dermatologa, alergologa oraz diabetologa	bez limitu	

- Sumy ubezpieczenia i limity usług medycznych ustalamy na 12-miesięczne okresy udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Ulegają one zmniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań lub spełnionych świadczeń z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, dla których zostały ustalone.
- Sumy ubezpieczenia i limity świadczeń assistance wskazanych w regulaminie świadczeń assistance ulegają odnowieniu po upływie 12 miesięcy ochrony, pod warunkiem dalszego świadczenia przez nas ochrony.
- Limity e-wizyt lekarskich oraz świadczeń assistance wskazaliśmy w załącznikach nr 1 i 2 do SWU.

2. Jakie świadczenia przysługują z umowy ubezpieczenia?

Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku

- Wypłacimy uposażonemu bądź osobom uprawnionym do otrzymania świadczenia jednorazowe świadczenie z tytułu Twojej śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli:
 - wyłączną przyczyną Twojej śmierci były fizyczne obrażenia ciała odniesione wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - Twoja śmierć nastąpiła w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, nawet jeśli nastąpiła po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej.

Pobyt w szpitalu albo pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku

- W przypadku pobytu w szpitalu wypłacimy Ci świadczenie w kwocie wskazanej w tabeli poniżej za każdy dzień Twojego pobytu w szpitalu (maksymalnie za 180 dni), z wyłączeniem dwóch pierwszych dni, maksymalnie do wyczerpania sumy ubezpieczenia.

Pakiet 4	Pakiet 5	Pakiet 6	Pakiet 7
40 zł	40 zł	50 zł	50 zł
Pakiet 8	Pakiet 9	Pakiet 10	Pakiet 11
50 zł	50 zł	55 zł	60 zł

- W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ci świadczenie w kwocie wskazanej w tabeli poniżej za każdy dzień Twojego pobytu w szpitalu (maksymalnie za 180 dni), z wyłączeniem dwóch pierwszych dni, maksymalnie do wyczerpania sumy ubezpieczenia.

Pakiet 4	Pakiet 5	Pakiet 6	Pakiet 7
80 zł	80 zł	100 zł	100 zł
Pakiet 8	Pakiet 9	Pakiet 10	Pakiet 11
100 zł	100 zł	110 zł	120 zł

- W przypadku pobytu w szpitalu albo pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku świadczenie wypłacimy po zakończeniu Twojego pobytu w szpitalu. Jeśli Twój pobyt w szpitalu trwa dłużej niż 30 dni, na Twój wniosek wypłacimy część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu. W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacimy tylko jedno świadczenie: albo z tytułu pobytu w szpitalu, albo z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wypłacimy to świadczenie, które w danym przypadku jest wyższe.
- Jeżeli pobyt w szpitalu albo pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w okresie ubezpieczenia i trwa nieprzerwanie po jego zakończeniu, wypłacimy świadczenie za dni pobytu w szpitalu po zakończeniu okresu ubezpieczenia, aż do wyczerpania limitu 180 dni, o którym mowa w ppkt 2) i 3).
- Świadczenia pobytu w szpitalu albo pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie sumują się – wypłacimy Ci tylko świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu albo świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Utrata pracy

- W razie utraty przez Ciebie pracy, która miała miejsce w okresie ubezpieczenia, za każde nieprzerwane 30 dni Twojego pozostawania bez pracy z prawem do zasiłku dla bezrobotnych wypłacimy Ci jedno świadczenie w kwocie wskazanej w ppkt 9), przy czym pierwsze świadczenie przysługuje Ci po 30-dniowym pozostawaniu bez pracy z prawem do zasiłku dla bezrobotnych. Suma takich pojedynczych świadczeń w rocznym okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia z tytułu utraty pracy.
- W przypadku zajścia kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia, w postaci kolejnej utraty pracy, przysługuje Ci kolejne świadczenie, pod warunkiem że ta kolejna utrata pracy poprzedzona była co najmniej 12-miesięcznym okresem ciągłego zatrudnienia Cię na podstawie umowy o pracę.
- Świadczenie za każdy 30-dniowy nieprzerwany okres utraty pracy (maksymalnie 6 świadczeń za 6 następujących po sobie bezpośrednio takich 30-dniowych okresów) wynosi:

Pakiet 4	Pakiet 5	Pakiet 6	Pakiet 7
500 zł	500 zł	600 zł	600 zł
Pakiet 8	Pakiet 9	Pakiet 10	Pakiet 11
600 zł	600 zł	650 zł	700 zł

Czasowa niezdolność do pracy

- W razie czasowej niezdolności do pracy trwającej co najmniej 30 dni, która miała miejsce w okresie ubezpieczenia, za każde nieprzerwane 30 dni czasowej niezdolności do pracy wypłacimy Ci jedno świadczenie w kwocie wskazanej w ppkt 11). Suma takich pojedynczych świadczeń w rocznym okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy.

- 11) Świadczenie za każdy 30-dniowy okres nieprzerwanego trwania czasowej niezdolności do pracy (maksymalnie 6 świadczeń za 6 następujących po sobie bezpośrednio takich 30-dniowych okresów) wynosi:

Pakiet 4	Pakiet 5	Pakiet 6	Pakiet 7
500 zł	500 zł	600 zł	600 zł
Pakiet 8	Pakiet 9	Pakiet 10	Pakiet 11
600 zł	600 zł	650 zł	700 zł

Złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku

- 12) W przypadku złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia przewidzianej dla danej grupy złamań, zgodnie z poniższą tabelą obowiązującą w dniu nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną złamania kości.

Tabela złamań

Złamania – grupa I
pozostałe złamania kości niesklasyfikowane w grupie złamań II oraz III
Złamania – grupa II
kości piętowej
kości podudzia
kości ramiennej lub przedramienia
kości rzepki
Złamania – grupa III
kości czaszki (wyłącznie podstawy), z wyjątkiem sklepienia i twarzoczaszki
kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej oraz ogonowej)
kości w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasady bliższej kości udowej, krętarzy, złamania pod- i nadkrętarzowe) oraz kości talerza biodrowego
kości kręgosłupa (wyłącznie kompresyjne złamania kręgu), z wyjątkiem wyrostków kolczystych i poprzecznych
kości udowej

3. Co zrobić, aby otrzymać świadczenie?

- 1) Aby otrzymać świadczenie, należy wypełnić wniosek o wypłatę świadczenia.
- 2) Wypełnienie wniosku o wypłatę świadczenia oraz dostarczanie dokumentacji medycznej może odbyć się przez stronę www.uniqa.pl albo przez wypełnienie go w wersji papierowej.
- 3) Jeżeli wniosek wypełniany jest w formie papierowej, należy dostarczyć go do nas wraz z dokumentacją medyczną wskazaną we wniosku. Lista niezbędnych dokumentów znajduje się również na naszej stronie [uniqa.pl](http://www.uniqa.pl).
- 4) Dokumenty można przekazać nam przez stronę [uniqa.pl](http://www.uniqa.pl), mejlowo lub listownie na adres wskazany na końcu SWU.
- 5) Możemy prosić o dodatkowe dokumenty, jeśli będzie to niezbędne do podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia.
- 6) Świadczenia wypłacone z umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu na podstawie przepisów regulujących opodatkowanie osób fizycznych i prawnych, obowiązujących w chwili wypłaty świadczenia.
- 7) Aby otrzymać świadczenie w zakresie e-wizyt lekarskich oraz świadczeń assistence, należy postępować zgodnie z załącznikami nr 1 i nr 2 do SWU.

4. Jaki jest termin realizacji świadczenia ubezpieczeniowego?

- 1) Świadczenie ubezpieczeniowe zrealizujemy w ciągu 30 dni od dnia, w którym zgłoszono nam wniosek o wypłatę świadczenia. 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 zrealizujemy w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe przy zachowaniu należytej staranności. Bezporną część świadczenia ubezpieczeniowego spełnimy w terminie 30 dni od dnia, w którym zgłoszono nam wniosek o wypłatę świadczenia.

- 2) Naszą decyzję o realizacji świadczenia ubezpieczeniowego prześlemy na piśmie lub mejlowo, a jeśli realizacja świadczenia ubezpieczeniowego nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż wysokość określona w zgłoszeniu, poinformujemy o tym osobę zgłaszającą na piśmie. Wskażemy również na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą naszą decyzję.

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](http://www.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 (adres ten znajduje się w bazie adresów elektronicznych, który prowadzi minister właściwy do spraw informatyzacji).

- 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 (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
- 13) Podmiotem, 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 zamieszkania lub siedziby Twojej (jako ubezpieczonego), ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 2) Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia możesz wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Twojego (jako ubezpieczonego) spadkobiercy lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 3) W sprawach nieuregulowanych w SWU do umowy stosuje się przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

IX. Słownik pojęć

Co rozumiemy pod poszczególnymi pojęciami?

- 1) **certyfi­kat uczestnictwa** – dokument potwierdzający zakres ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) **czasowa niezdolność do pracy** – czasowa niezdolność do wykonywania przez Ciebie pracy zarobkowej, trwająca nieprzerwanie co najmniej 30 dni, potwierdzona zwolnieniem lekarskim, która rozpoczęła się w okresie ubezpieczenia;
- 3) **data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień, w którym rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez nas, z zastrzeżeniem części IV pkt 1 ppkt 3)–5); jest to dzień następny po dniu uruchomienia Ci danego wariantu rachunku płatniczego PortfelOK;
- 4) **dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego** – odpowiednio dla poszczególnych ryzyk:
 - a) śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku – dzień Twojej śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - b) pobyt w szpitalu w wyniku choroby – pierwszy dzień Twojego pobytu w szpitalu;
 - c) pobyt w szpitalu – pierwszy dzień Twojego pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
 - d) czasowa niezdolność do pracy – pierwszy dzień Twojej niezdolności do pracy wskazany na zwolnieniu lekarskim;
 - e) utrata pracy – dzień, w którym w wyniku utraty pracy uzyskałeś status osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych;
 - f) złamanie kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku – dzień złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - g) e-wizyty – dzień powstania potrzeby konsultacji w formie e-wizyty lekarskiej;
- 5) **klient** – osoba fizyczna, która zawarła z Capital Service umowę rachunku płatniczego PortfelOK;
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu Twojego zdrowia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia i spowodowało fizyczne obrażenia Twojego ciała, przy czym nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych SWU zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub Twojego pochylenia;
- 7) **okres ubezpieczenia** – okres udzielania Ci ochrony ubezpieczeniowej przez nas, jest to okres równy okresowi, na jaki zawarłeś dany wariant rachunku płatniczego PortfelOK z Capital Service;
- 8) **pakiet ubezpieczenia** – wersja zakresu ubezpieczenia dopasowana do konkretnego wariantu rachunku płatniczego PortfelOK;
- 9) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną Twój całonocny pobyt w szpitalu, trwający nieprzerwanie co najmniej 3 dni; w rozumieniu niniejszych SWU 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);
- 10) **pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt ubezpieczonego w szpitalu, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, trwający nieprzerwanie co najmniej 3 dni, którego celem jest leczenie obrażeń ciała doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku; okres pobytu 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);
- 11) **suma ubezpieczenia** – górna granica naszej odpowiedzialności z tytułu wystąpienia poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych;
- 12) **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 całonocnej 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 nerwicy;
- 13) **Towarzystwo** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51;
- 14) **Ubezpieczający** – Capital Service S.A. z siedzibą w Ostrołęce (07-409), przy ul. Korczaka 73;
- 15) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, będąca klientem ubezpieczającego, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, na rzecz której ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;

- 16) **umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia nr UBM/01/2023/BA zawarta pomiędzy Towarzystwem a ubezpieczającym;
- 17) **uposażony** – osoba wskazana przez Ciebie w dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczenia jako osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu Twojej śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku; wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli zmarł on przed Twoją śmiercią albo jeżeli umyślnie przyczynił się do Twojej śmierci; jeżeli w chwili Twojej śmierci nie masz uposażonych lub wszyscy uposażeni utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do otrzymania świadczenia są wymienione niżej osoby w następującej kolejności:
- małżonek – w całości, a w razie jego braku
 - dzieci – w równych częściach, a w razie ich braku
 - rodzice – w równych częściach, a w razie ich braku
 - rodzeństwo – w równych częściach, a w razie jego braku
 - spadkobiercy – w częściach, w jakich dziedziczą po ubezpieczonym;
- 18) **utrata pracy** – utrata przez Ciebie pracy z przyczyn niedotyczących Ciebie, spowodowana dokonaniem przez pracodawcę rozwiązaniem stosunku pracy, pod warunkiem że w wyniku takiej utraty pracy uzyskałeś status bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy bądź ustawy zastępującej tę ustawę lub z prawem do stypendium na czas szkolenia; w przypadku zajścia kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia ubezpieczonemu przysługuje kolejne świadczenie, pod warunkiem że kolejna utrata pracy przez ubezpieczonego poprzedzona była co najmniej 12-miesięcznym okresem ciągłego zatrudnienia ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę.
- 19) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – to następujące zdarzenia:
- śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła nie później niż w terminie 180 dni od dnia nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia;
 - pobyt w szpitalu, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia;
 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia;
 - w zależności od statusu zatrudnienia:
 - czasowa niezdolność do pracy, która miała miejsce w okresie ubezpieczenia, albo
 - utrata pracy, która miała miejsce w okresie ubezpieczenia, albo
 - złamanie kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - e-wizyty lekarskie.

X. Postanowienia końcowe

W sprawach, których nie regulują SWU oraz umowa ubezpieczenia, stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.

SWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. nr 1/28/02/2023 z 28 lutego 2023 roku.

Dane kontaktowe

- 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 e-mailem na adres: wyplaty.naskan@uniqa.pl

Zgłoszenie reklamacji

- ustnie – telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22 albo osobiście podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów
- elektronicznie poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje
- na piśmie:
 - na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (adres ten znajduje się w bazie adresów elektronicznych, który prowadzi minister właściwy do spraw informatyzacji)
 - 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

Załącznik nr 1 do SWU – Regulamin e-wizyt

Jaki jest zakres świadczeń e-wizyt?

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje udostępnienie w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej nielimitowanych e-wizyt lekarskich oraz pokrycie ich kosztów.
2. Możesz skorzystać z nielimitowanych e-wizyt lekarskich w ramach poszczególnych pakietów ubezpieczenia:
 - 1) e-wizyta lekarza internisty lub lekarza medycyny rodzinnej,
 - 2) e-wizyta lekarza internisty lub lekarza medycyny rodzinnej kardiologa, dermatologa, alergologa oraz diabetologa.
3. E-wizyty są realizowane przez wskazanego partnera medycznego.
4. E-wizyty są dostępne w formie:
 - 1) rozmowy telefonicznej,
 - 2) czatu lub
 - 3) wideoczatu.

W jaki sposób realizowane są świadczenia e-wizyt?

1. W celu skorzystania ze świadczenia e-wizyty należy niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym Towarzystwa, czynnym całą dobę, pod numerem telefonu +48 22 522 27 34.
2. W przypadku rezygnacji z umówionej e-wizyty należy ją odwołać.

3. Czas oczekiwania na e-wizytę z internistą, w języku polskim, wynosi:
 - 1) do 2 godzin od przyjęcia zgłoszenia w godzinach 7–22,
 - 2) do 4 godzin od przyjęcia zgłoszenia w godzinach 22.01–6.59.
4. Czas oczekiwania na e-wizytę z pozostałymi specjalistami, w języku polskim, wynosi do 3 dni roboczych od przyjęcia zgłoszenia.
5. W ciągu 24 godzin od momentu zakończenia e-wizyty masz możliwość zadać lekarzowi, z którym była przeprowadzona e-wizyta, dodatkowe pytanie za pośrednictwem czatu.

Co oznaczają poszczególne pojęcia?

Pojęcia użyte w niniejszym regulaminie mają następujące znaczenie:

- 1) **dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku włącznie, z wyłączeniem dni wolnych od pracy, zgodnie z ustawą z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz.U. z 2015 r. poz. 90, j.t.);
- 2) **e-wizyta** – obejmuje przeprowadzenie wywiadu, rozpoznanie dolegliwości, wydanie zaleceń lekarskich, w tym skierowania na diagnostykę i udzielenie zalecenia dotyczącego leków, oraz wystawienie recepty;
- 3) **partner medyczny** – podmiot działający w imieniu i na naszą rzecz, realizujący zleczone czynności ubezpieczeniowe, czyli nielimitowane e-wizyty lekarskie.

Załącznik nr 2 – Regulamin świadczeń assistance

§ 1. Zakres świadczeń assistance

1. Przysługuje Ci prawo do korzystania ze świadczeń assistance na warunkach i zasadach określonych w niniejszym regulaminie (dalej: Regulamin) oraz SWU.
2. Przedmiotem świadczeń assistance jest organizacja albo organizacja i pokrycie przez nas kosztów świadczeń assistance określonych w tym Regulaminie. Świadczenia realizowane są na Twoją rzecz za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa, w przypadku wystąpienia w okresie ubezpieczenia zdarzenia ubezpieczeniowego. Zakres assistance obejmuje następujące świadczenia:
 - 1) Assistance medyczny:
 - a) Transporty medyczne,
 - b) Opieka pielęgniarska,
 - c) Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi,
 - d) Transport osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji,
 - e) Zakwaterowanie osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji,
 - f) Dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala,
 - g) Dostarczenie leków,
 - h) Infolinia medyczna;
 - 2) Pomoc domowa:
 - a) Organizacja i pokrycie kosztów pomocy domowej po hospitalizacji,
 - b) Organizacja i pokrycie kosztów pomocy hydraulika,
 - c) Organizacja i pokrycie kosztów pomocy elektryka/gazownika;
 - 3) Assistance komputerowy:
 - a) Pomoc i wsparcie przy codziennym użytkowaniu sprzętu i oprogramowania informatycznego,
 - b) Pomocy informatyka w instalacji oprogramowania komputerowego,
 - c) Odzyskiwanie danych z dysku komputera;
 - 4) Cyber:
 - a) Wsparcie IT w razie potrzeby instalacji oprogramowania antywirusowego,
 - b) Infolinia na tematy prawne w sytuacji kradzieży danych w Internecie oraz w razie sporu ze sprzedawcą on-line;

- 5) Cukrzyca:
 - a) Wypożyczenie glukometru i aplikacji nadzorującej proces leczenia,
 - b) Wizyta u lekarza specjalisty;
- 6) Nadwaga:
 - a) Portal dietetyczny,
 - b) Zajęcia z trenerem fitness – realizowane w sytuacji medycznego zdiagnozowania zagrożenia zdrowia/życia przekroczeniem wskaźnika BMI 30 kg/m².
3. Świadczeniami assistance objęte są wyłącznie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium Polski, a wszystkie świadczenia w ramach umowy ubezpieczenia realizowane są na terytorium Polski.
4. Towarzystwo spełnia świadczenie assistance do wysokości limitów świadczeń lub limitu zdarzeń określonych w Regulaminie. Spełnienie każdego świadczenia powoduje zmniejszenie limitu świadczeń.
5. Wszystkie świadczenia realizowane są w następstwie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego dla danego świadczenia oraz z uwzględnieniem warunków dodatkowych i w zakresie szczegółowo uregulowanym w opisie poszczególnych świadczeń.

§ 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, strajków, 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 poprzedniego 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. Z naszego zakresu odpowiedzialności wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe, które są skutkiem (pozostają w adekwatnym związku przyczynowym) chorób, które zostały zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia, będących przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 12 pierwszych miesięcy od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja ani organizacja i pokrycie kosztów:
- 1) leczenia obrażeń ciała lub chorób, których zaistnienie nie jest związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 2) leczenia sanatoryjnego.
5. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja ani organizacja i pokrycie kosztów świadczeń, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest następstwem:
- 1) operacji plastycznych, zabiegów ze wskazań kosmetycznych, helioterapii;
 - 2) chorób wenerycznych, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - 3) zabiegu usuwania ciąży (aborcja);
 - 4) sztucznego zapłodnienia i każdego innego leczenia bezpłodności, ani koszty związane z zakupem środków antykoncepcyjnych;
 - 5) poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym (nałym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem).
6. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych na skutek:
- 1) wyczynowego uprawiania sportu;
 - 2) uprawiania przez ubezpieczonego 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 charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe.
7. Nie ponosimy odpowiedzialności za działania lub zaniechania lekarzy, fizjoterapeutów oraz pielęgniarek, u których lub których zorganizowaliśmy wizyty, zgodnie z Regulaminem.
8. 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.

9. 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.
10. 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 22 522 27 34;
 - 2) podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należytej pomocy z zakresu świadczeń assistance, a w szczególności:
 - a) PESEL,
 - 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 któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 1, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub zakres 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 świadczeń assistance

1. **Assistance medyczny:**
 - 1) **Transporty medyczne** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zaistniała konieczność przewiezienia Cię:
 - a) do placówki medycznej,
 - b) 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,
 - c) z placówki medycznej do miejsca zamieszkania, za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy 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; pokrywamy koszty transportów medycznych do limitu 3000 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, a liczba zdarzeń ubezpieczeniowych jest nielimitowana;
- 2) **Opieka pielęgniarska** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania wymagasz opieki pielęgniarskiej w miejscu swojego pobytu (poza placówką medyczną) – zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa zorganizujemy oraz pokryjemy koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ci opieki pielęgniarskiej w zakresie zaleconym przez lekarza prowadzącego i możliwym do wykonania w miejscu Twojego pobytu; ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej, a tym samym koszty te pokrywasz Ty; pokrywamy koszty opieki pielęgniarskiej do limitu 800 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, a liczba zdarzeń ubezpieczeniowych jest nielimitowana;
 - 3) **Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – w razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, gdy jesteś hospitalizowany przez okres dłuższy niż 3 dni lub w przypadku choroby poza szpitalem – przez okres dłuższy niż 3 dni, potwierdzonej przez lekarza prowadzącego leczenie – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy i pokrywamy koszty opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania; opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi jest realizowana na Twój wniosek i za Twoją pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować; pokrywamy koszty opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi do limitu 1000 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, a liczba zdarzeń ubezpieczeniowych jest nielimitowana;
 - 4) **Transport osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji** – w razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, gdy jesteś hospitalizowany – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy i pokrywamy koszty transportu osoby wskazanej z miejsca Twojego pobytu do miejsca hospitalizacji; pokrywamy koszty do limitu 800 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, a liczba zdarzeń ubezpieczeniowych jest nielimitowana;
 - 5) **Zakwaterowanie osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji** – w razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, gdy jesteś hospitalizowany – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy i pokrywamy koszty zakwaterowania osoby wskazanej w miejscu hospitalizacji; pokrywamy koszty do limitu 1000 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, a liczba zdarzeń ubezpieczeniowych jest nielimitowana;
 - 6) **Dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala** – w razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, gdy jesteś hospitalizowany – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy i pokrywamy koszty dostarczenia rzeczy osobistych z miejsca Twojego pobytu do miejsca hospitalizacji; pokrywamy koszty dostarczenia rzeczy osobistych do szpitala do limitu 500 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, a liczba zdarzeń ubezpieczeniowych jest nielimitowana;
 - 7) **Dostarczenie leków** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania 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 opuścić miejsca pobytu (z uwagi na swój stan zdrowia) – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa zorganizujemy zakup i pokryjemy koszty dostarczenia do Twojego miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza prowadzącego; warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Centrum Alarmowego Towarzystwa recepty niezbędnej do wykupienia leków; pokrywamy koszty dostarczenia leków do kwoty 500 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, a liczba zdarzeń ubezpieczeniowych jest nielimitowana;
- 8) **Infolinia medyczna** – w ramach infolinii medycznej zapewniamy Ci dostęp do udzielanych przez lekarza informacji na temat:
 - a) danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia w razie nieszczęśliwego wypadku,
 - b) działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
 - c) danych teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - d) danych teleadresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - e) przygotowania do zabiegów lub badań medycznych,
 - f) diet, zdrowego żywienia,
 - g) danych teleadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów, danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę;
 świadczenie „Infolinia medyczna” nie jest ograniczone limitem.
2. **Pomoc domowa:**
 - 1) **Organizacja i pokrycie kosztów pomocy domowej po hospitalizacji** – w razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, gdy byłeś hospitalizowany – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy i pokrywamy koszty pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji; świadczenie obejmuje pomoc w przygotowywaniu posiłków, zrobieniu zakupów, ubraniu się, wykonaniu codziennych porządków (odkurzanie, zmywanie, mycie podłóg); pokrywamy koszty pomocy domowej do kwoty 500 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, a liczba zdarzeń ubezpieczeniowych jest nielimitowana;
 - 2) **Organizacja i pokrycie kosztów pomocy hydraulika** – w razie awarii – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy i pokrywamy koszty przyjazdu i robocizny hydraulika; z zakresu ochrony wyłączone są koszty materiałów oraz części zamiennych niezbędnych do wykonania naprawy przez specjalistę; pokrywamy koszty pomocy hydraulika do kwoty 500 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, a liczba zdarzeń ubezpieczeniowych jest nielimitowana;
 - 3) **Organizacja i pokrycie kosztów pomocy elektryka/gazownika** – w razie awarii – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy i pokrywamy koszty przyjazdu i robocizny elektryka i/lub gazownika; z zakresu ochrony wyłączone są koszty materiałów oraz części zamiennych niezbędnych do wykonania naprawy przez specjalistę; pokrywamy koszty pomocy elektryka/gazownika do kwoty 500 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, a liczba zdarzeń ubezpieczeniowych jest nielimitowana;
 3. **Assistance komputerowy:**
 - 1) **Pomoc i wsparcie przy codziennym użytkowaniu sprzętu i oprogramowania informatycznego** – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy i pokrywamy koszty konsultacji specjalisty informatyka przy codziennym użytkowaniu sprzętu i oprogramowania informatycznego; pokrywamy koszty maksymalnie 2 konsultacji w okresie 12 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) **Pomocy informatyka w instalacji oprogramowania komputerowego** – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy i pokrywamy koszty konsultacji specjalisty informatyka w instalacji oprogramowania komputerowego; pokrywamy koszty maksymalnie 2 konsultacji w okresie 12 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) **Odzyskiwanie danych z dysku komputera** – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy i pokrywamy koszty odzyskiwania danych z dysku komputera; pokrywamy ww. koszty do kwoty 800 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, a liczba zdarzeń ubezpieczeniowych jest nielimitowana.

4. Cyber:

- 1) **Wsparcie IT w razie potrzeby instalacji oprogramowania antywirusowego** – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy i pokrywamy koszty wsparcia IT w razie potrzeby instalacji oprogramowania antywirusowego; pokrywamy koszty maksymalnie 2 konsultacji w okresie 12 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) **Infolinia na tematy prawne w sytuacji kradzieży danych w Internecie oraz w razie sporu ze sprzedawcą on-line** – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy i pokrywamy koszty w ramach świadczenia konsultacji telefonicznej (infolinii prawnej) lub mejlowej, jeżeli potrzebujesz porady dotyczącej swoich prywatnych spraw prawnych związanych bezpośrednio z ryzykiem cybernetycznym w zakresie kradzieży danych w Internecie oraz w razie sporu ze sprzedawcą on-line; pokrywamy koszty maksymalnie 2 konsultacji w okresie 12 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej; konsultacja obejmuje: udzielanie telefonicznie lub w formie elektronicznej ogólnych informacji o procedurze i wiążących się z tym kosztach obrony swoich praw w postępowaniu sądowym lub egzekucyjnym, udzielanie w formie elektronicznej informacji o aktualnej lub archiwalnej treści aktów prawnych, informowanie o obowiązujących procedurach sądowych oraz o kosztach prowadzenia sporów prawnych, udzielanie telefonicznie lub w formie elektronicznej prostych porad prawnych niewymagających analizy lub sporządzania dokumentów, przygotowywanie projektów pism z zakresu postępowania reklamacyjnego, przygotowywanie projektów pism w postępowaniu pojednawczym i mediacyjnym, przygotowywanie projektów zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, przygotowanie projektów pism procesowych; infolinia prawna świadczona jest wyłącznie z zakresu prawa polskiego.

5. Cukrzyca:

- 1) **Wypożyczenie glukometru i aplikacji nadzorującej proces leczenia** – w przypadku diagnozy cukrzycy u Ciebie – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy i pokryjemy koszty dostarczenia w terminie maksymalnie 7 dni roboczych od daty zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego zestawu do badania poziomu glukozy, w skład którego wchodzi: urządzenie do badania poziomu glukozy (glukometr), dostęp do aplikacji mobilnej obsługiwanej w ramach systemu Android (dzienniczek elektroniczny), 10 szt. pasków testowych, 10 szt. sterylnych lancetów, nakłuwacz, płyn kontrolny, baterie, instrukcja obsługi; pokrywamy ww. koszty do kwoty 3000 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, a liczba zdarzeń ubezpieczeniowych jest nielimitowana;
- 2) **Wizyta u lekarza specjalisty** – w przypadku diagnozy cukrzycy u Ciebie – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy i pokryjemy koszty wizyty u lekarza specjalisty; świadczenie przysługuje maksymalnie 2 razy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, a liczba zdarzeń ubezpieczeniowych jest nielimitowana.

6. Nadwaga:

- 1) **Portal dietetyczny** – w przypadku diagnozy nadwagi u Ciebie – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy i pokryjemy koszty dostępu do portalu dietetycznego;
- 2) **Zajęcia z trenerem fitness** – w przypadku diagnozy nadwagi u Ciebie – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa organizujemy i pokryjemy koszty zajęć z trenerem fitness; świadczenie realizowane jest w sytuacji medycznego zdiagnozowania zagrożenia zdrowia/życia wyraźnym przekroczeniem wskaźnika BMI 30 kg/m².

§ 5. Roszczenia regresowe

1. Z dniem spełnienia świadczenia przechodzi na Towarzystwo przysługujące ubezpieczonemu roszczenie wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości spełnionego przez Towarzystwo świadczenia (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem Towarzystwa.

3. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1, wobec osób, za które ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.

§ 6. Definicje

- 1) **awaria** – uniemożliwienie zgodnego z przeznaczeniem użytkowania urządzeń domowej instalacji hydraulicznej, elektrycznej i gazowej wywołane nagłym i nieprzewidzianym zaprzestaniem prawidłowej pracy ich elementów lub zespołów, powodujące przerwanie ich funkcji lub unieruchomienie wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego lub elektronicznego, które nie jest spowodowane działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi urządzeń i/lub instalacji;
- 2) **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;
- 3) **cukrzyca** – rozpoznana przez lekarza prowadzącego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej choroba metaboliczna charakteryzująca się hiperglikemią wynikającą z defektu wydzielania i/lub działania insuliny; rozpoznanie danego rodzaju cukrzycy musi być wskazane w sposób jednoznaczny w dokumentacji medycznej;
- 4) **dzień roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w Polsce;
- 5) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu trwający co najmniej jeden dzień rozumiany jako jedna zmiana daty i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
- 6) **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;
- 7) **lekarz prowadzący** – lekarz, który prowadzi Twoje leczenie, niebędący członkiem Twojej rodziny ani naszym lekarzem konsultantem;
- 8) **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;
- 9) **miejsce zamieszkania** – jedno miejsce Twojego stałego pobytu na terytorium Polski;
- 10) **nadwaga** – rozpoznana przez lekarza w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej choroba charakteryzująca się zagrożeniem zdrowia/życia przekroczeniem wskaźnika BMI 30 kg/m²;
- 11) **nagłe zachorowanie** – powstała w sposób nagły choroba, która miała miejsce w okresie ubezpieczenia, powodująca konieczność udzielenia Ci natychmiastowej pomocy medycznej, jednak niewymagająca interwencji pogotowia ratunkowego;
- 12) **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;
- 13) **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;

- 14) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma działalności człowieka, podejmowana dobrowolnie w celu rywalizacji sportowej lub dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych, obejmująca treningi, udział w zawodach, imprezach, obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
- 15) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, które wystąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej i które – stosownie do postanowień SWU oraz obowiązujących przepisów prawa – stanowi podstawę wystąpienia do ubezpieczyciela z roszczeniem o realizację świadczenia assistance; zdarzeniem ubezpieczeniowym jest:
- a) w odniesieniu do świadczeń Transporty medyczne, Opieka pielęgniarska, Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi, Transport osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji, Zakwaterowanie osoby wskazanej w przypadku hospitalizacji, Dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala, Dostarczenie lekarstw, Organizacja i pokrycie kosztów pomocy domowej po hospitalizacji – nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie ubezpieczonego,
 - b) w odniesieniu do świadczeń Organizacja i pokrycie kosztów pomocy hydraulika, Organizacja i pokrycie kosztów pomocy elektryka/gazownika – awaria,
 - c) w odniesieniu do świadczenia Cukrzyca – zdiagnozowanie cukrzycy u ubezpieczonego,
 - d) w odniesieniu do świadczenia Nadwaga – zdiagnozowanie nadwagi u ubezpieczonego,
 - e) w odniesieniu do świadczenia Wsparcie IT – potrzeba ubezpieczonego instalacji oprogramowania antywirusowego,
 - f) w odniesieniu do świadczenia Infolinia na tematy prawne – kradzież danych w Internecie lub spór ze sprzedawcą on-line ubezpieczonego,
 - g) w odniesieniu do świadczeń Assistance komputerowy, Infolinia medyczna – potrzeba ubezpieczonego.