

FORMULARZ DO OWU

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

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



Autorem rysunków jest Bartosz Minkiewicz.

INFORMACJE WSTĘPNE

Ogólne warunki ubezpieczenia Active & Safe – indeks ASOWU/2023/08 (dalej zwane OWU) stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych z UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie (zwaną dalej UNIQA TU S.A.).

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

Zanim zdecydujesz się na zawarcie umowy ubezpieczenia, zapoznaj się z dokumentami, które otrzymałeś:

- OWU wraz z załącznikami,
- Dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym,
- Obowiązkami informacyjnymi wynikającymi z ustawy o prawach konsumenta (dotyczy umowy zawieranej na odległość).

SPIS TREŚCI

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

Poznajmy się!



Ty

jesteś ubezpieczającym, czyli osobą, która może zawrzeć umowę ubezpieczenia zgodnie z OWU na swój własny rachunek lub na rachunek Twojego dziecka.



Ubezpieczony

Osoba objęta ochroną ubezpieczeniową.



My

UNIQA TU S.A., jesteśmy podmiotem, który może udzielić Tobie lub Twojemu dziecku ochrony zgodnie z OWU.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

- 1) Ciebie możemy objąć ubezpieczeniem, jeśli masz co najmniej 18 lat i nie ukończyłeś 19. roku życia, mieszkasz na stałe w Polsce oraz jesteś członkiem (zawodnikiem) klubu sportowego.
- 2) Twoje dziecko możemy objąć ubezpieczeniem, jeśli ma co najmniej 6 lat i nie ukończyło 18. roku życia, mieszka na stałe w Polsce oraz jest członkiem (zawodnikiem) klubu sportowego.
- 3) Jeżeli Ty albo Twoje dziecko jesteście członkami (zawodnikami) więcej niż jednego klubu sportowego, to w tym samym czasie odpowiednio Ty albo Twoje dziecko możecie być objęci ochroną tylko na podstawie jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU.

2. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Twoje albo Twojego dziecka.

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- 1) Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe dotyczące zdrowia Twojego albo Twojego dziecka, które miały miejsce w czasie udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - b) pobyt w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek,
 - c) złamanie kości wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - d) uraz wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - e) medyczne świadczenia assistance wskazane Regulaminie świadczeń assistance.
- 2) Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku obejmuje pobyt w szpitalu, który rozpoczął się nie później niż 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, jeśli jego przyczyną były fizyczne obrażenia ciała odniesione w wyniku tego wypadku.

II. Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas trwania ochrony

1. W jaki sposób możesz zawrzeć umowę ubezpieczenia?

- 1) Możesz zawrzeć umowę ubezpieczenia online poprzez złożenie wniosku w aplikacji.
- 2) We wniosku jako ubezpieczonego wskazujesz siebie albo dziecko.
- 3) Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta z dniem opłacenia pierwszej składki, pod warunkiem że zaakceptujemy Twój wniosek.
- 4) Po zawarciu umowy ubezpieczenia otrzymasz od nas polisę na adres mejlowy, który podałeś we wniosku.
- 5) Jeśli podejmiemy decyzję, że nie możemy zawrzeć z Tobą umowy ubezpieczenia, poinformujemy Cię o tym mejlem.

2. Gdzie i jak długo działa ochrona ubezpieczeniowa?

- 1) Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę.
 - 2) Umowa ubezpieczenia jest zawierana na 12-miesięczny okres ubezpieczenia.
 - 3) Po upływie każdego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia umowa ubezpieczenia ulegnie przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy na tych samych albo zmienionych warunkach, zgodnie z pkt 3.
 - 4) Możesz złożyć nam oświadczenie, że nie przedłużasz umowy ubezpieczenia na kolejny okres. Oświadczenie należy złożyć w formie pisemnej lub mejlem 30 dni przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia. Adres korespondencyjny oraz mejlowy podany jest na końcu dokumentu.
 - 5) Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana od dnia następnego po dniu, w którym zawarłeś umowę ubezpieczenia.
 - 6) W przypadku pobytu w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z ppkt 5) (karencja).
 - 7) Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
 - a) z dniem złożenia nam przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia,
 - b) z końcem okresu, za który została zapłacona składka, jeżeli wypowiedzisz umowę ubezpieczenia,
 - c) z końcem okresu, za który została zapłacona składka, jeżeli usuniesz z aplikacji profil Twój lub Twojego dziecka,
 - d) z upływem okresu ubezpieczenia, jeśli nie nastąpiło przedłużenie umowy ubezpieczenia o kolejny okres,
 - e) z ostatnim dniem dodatkowego 7-dniowego terminu na zapłatę składki wskazanego przez nas w wezwaniu do zapłaty – w przypadku niezapłacenia w terminie kolejnej składki,
 - f) z dniem, w którym ubezpieczony ukończył 19. rok życia,
 - g) z dniem śmierci ubezpieczonego.
 - 8) Masz prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia tej umowy. Jeżeli jesteś konsumentem i o prawie odstąpienia nie poinformowaliśmy Cię przed zawarciem umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
 - 9) Umowę ubezpieczenia możesz wypowiedzieć w każdym czasie.
 - 10) Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie możesz złożyć w formie pisemnej lub mejlem, na adres wskazany na końcu OWU.
 - 11) Zwracamy Ci składkę za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
- ### 3. Czy warunki ubezpieczenia mogą się zmienić?
- 1) W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres możemy zaproponować zmianę warunków ubezpieczenia.

- 2) Propozycje zmiany warunków ubezpieczenia na kolejny okres przedstawimy Ci na piśmie lub na innym trwałym nośniku (np. mejlem), nie później niż 30 dni przed końcem aktualnego okresu ubezpieczenia. Wyznaczymy Ci 14-dniowy termin na złożenie oświadczenia o wyrażeniu zgody na zaproponowane warunki.
- 3) Jeżeli w terminie 14 dni od dnia otrzymania propozycji, o której mowa w ppkt 2), nie złożysz na piśmie lub na innym trwałym nośniku (np. mejlem) oświadczenia o wyrażeniu zgody na zaproponowane przez nas warunki ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia nie ulegnie przedłużeniu i rozwiąże się w ostatnim dniu aktualnego okresu ubezpieczenia.

III. Prawa i obowiązki

1. Jakie są Twoje prawa jako ubezpieczającego?

Masz prawo do:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, ze skutkiem na koniec miesiąca, za który została opłacona składka.
- 3) składania reklamacji na zasadach wskazanych w umowie ubezpieczenia.

2. Jakie są Twoje obowiązki jako ubezpieczającego?

Do Twoich obowiązków należy:

- 1) opłacenie składki ubezpieczeniowej w wymaganej wysokości i w oznaczonym terminie,
- 2) powiadamianie nas o zmianach okoliczności, o które pyaliśmy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 3) sprawdzenie poprawności danych w polisie niezwłocznie po jej otrzymaniu.

3. Jakie prawa ma ubezpieczony?

Ubezpieczony ma prawo do:

- 1) otrzymania od nas świadczenia w przypadku: pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, pobytu w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek, złamania kości wskutek nieszczęśliwego wypadku lub urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku, jak też wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w Regulaminie świadczeń assistance,
- 2) składania reklamacji na zasadach wskazanych w umowie ubezpieczenia.

4. Jakie są nasze obowiązki?

Jesteśmy zobowiązani do tego, aby:

- 1) doręczyć Ci OWU i inne wymagane dokumenty przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) wystawić i doręczyć Ci polisę, która potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki,
- 3) wypłacić albo zrealizować świadczenia zgodnie z umową ubezpieczenia i przepisami powszechnie obowiązującego prawa,
- 4) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania, które wynikają z umowy ubezpieczenia oraz przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

IV. Składka ubezpieczeniowa

1. Jak ustalamy wysokość składki?

- 1) Wysokość składki określamy w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, wieku ubezpieczonego i częstotliwości opłacania składki.
- 2) Wysokość składki jest wskazana we wniosku, podczas zawierania umowy ubezpieczenia oraz w polisie.

2. Jak opłacasz składkę?

- 1) Składkę opłacasz miesięcznie na rachunek bankowy agenta ubezpieczeniowego.
- 2) Pierwszą składkę powinieneś zapłacić nie później niż 30 dni od dnia złożenia wniosku ubezpieczeniowego.

3. Jakie są konsekwencje nieopłacenia składki?

- 1) Jeśli nie zapłacisz pierwszej składki w wymaganej wysokości, nie będziemy mogli zawrzeć z Tobą umowy ubezpieczenia.
- 2) Jeśli nie zapłacisz kolejnej składki, to wezwiemy Cię do zapłaty składki w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. Po upływie tego terminu, w przypadku braku wpłaty składki, ustanie nasza odpowiedzialność.

V. Suma ubezpieczenia i świadczenia

1. Gdzie jest wskazana wysokość sumy ubezpieczenia i limitów?

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

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia / limit medycznych świadczeń assistance
Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	18 000 zł
Pobyt w szpitalu w wyniku choroby	9 000 zł
Złamanie kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku	
Grupa I	300 zł
Grupa II	900 zł
Grupa III	2 700 zł
Uraz w wyniku nieszczęśliwego wypadku	
Grupa I	300 zł
Grupa II	900 zł
Grupa III	2 700 zł
Medyczne świadczenia assistance wskazane w Regulaminie świadczeń assistance	zgodnie z Regulaminem świadczeń assistance

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

2. Jakie świadczenia przysługują z umowy ubezpieczenia?

Pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku

- 1) W przypadku pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100 zł za każdy dzień jego pobytu w szpitalu (maksymalnie za 180 dni), z wyłączeniem trzech pierwszych dni, za które wypłacimy jedno świadczenie w wysokości 100 zł – maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

Pobyt w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek

- 2) W przypadku pobytu w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50 zł za każdy dzień jego pobytu w szpitalu (maksymalnie za 180 dni), z wyłączeniem trzech pierwszych dni, za które wypłacimy jedno świadczenie w wysokości 50 zł – maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

Pobyt w szpitalu – postanowienia wspólne

- 3) W przypadku pobytu w szpitalu świadczenie wypłacimy po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu. Jeśli pobyt w szpitalu trwa dłużej niż 30 dni, na jego wniosek wypłacimy część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.
- 4) W przypadku pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku i jednocześnie wskutek innej przyczyny wypłacimy tylko jedno świadczenie – z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, jako świadczenie, które w tym przypadku jest wyższe.
- 5) Jeżeli pobyt ubezpieczonego w szpitalu rozpoczął się w czasie udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej i trwa nieprzerwanie po jej zakończeniu, wypłacimy świadczenie również za dni pobytu w szpitalu po zakończeniu tego okresu – w wysokości obowiązującej w chwili rozpoczęcia tego pobytu, aż do wyzerowania sumy ubezpieczenia.

Złamanie kości wskutek nieszczęśliwego wypadku

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

Tabela złamań

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

Uraz wskutek nieszczęśliwego wypadku

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

Tabela urazów

Grupa I	Grupa II	Grupa III
Urazy narządów ruchu		
uraz palców dłoni (jedno świadczenie na jeden i wiele palców)	uraz kręgosłupa w odcinku szyjnym	uraz miednicy
uraz palucha	uraz kręgosłupa (z wyłączeniem odcinka szyjnego)	uraz stawu biodrowego
	uraz stawu barkowego	uraz stawu kolanowego

Grupa I	Grupa II	Grupa III
	uraz obojczyka (dotyczy urazów stawu obojczykowo-mostkowego i obojczykowo-barkowego)	
	uraz łopatki	
	uraz ramienia	
	uraz stawu łokciowego	
	uraz przedramienia z wyłączeniem nadgarstka	
	uraz stawu nadgarstkowego i dłoni z wyłączeniem palców	
	uraz uda	
	uraz podudzia z wyłączeniem stawu skokowego	
	uraz stawu skokowego i stopy z wyłączeniem palców	
Rany cięte i szarpane	–	Urazy narządów wewnętrznych

Medyczne świadczenia assistance

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

3. Co zrobić, aby otrzymać świadczenie?

- 1) Należy wypełnić wniosek o wypłatę świadczenia i dostarczyć go do nas wraz z dokumentacją medyczną wskazaną we wniosku. Lista niezbędnych dokumentów znajduje się również na naszej stronie uniqa.pl.
- 2) Dokumenty można przekazać nam przez stronę uniqa.pl, mejlowo lub listownie na adres wskazany na końcu OWU.
- 3) Możemy prosić o dodatkowe dokumenty, jeśli będzie to niezbędne do podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia.
- 4) Świadczenia wypłacone z umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu na podstawie przepisów regulujących opodatkowanie osób fizycznych, obowiązujących w chwili wypłaty świadczenia.
- 5) Aby otrzymać medyczne świadczenie assistance należy postępować zgodnie z zasadami opisanymi w Regulaminie świadczeń assistance.

4. Jak długo czeka się na wypłatę świadczenia?

- 1) Świadczenie wypłacimy 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 wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, przy zachowaniu należytej staranności. Bezsportną część świadczenia wypłacimy jednak w terminie 30 dni od dnia, w którym zgłoszono nam wniosek o wypłatę świadczenia.
- 2) Naszą decyzję o wypłacie świadczenia prześlemy na piśmie lub mejlowo, a jeśli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu – zawsze na piśmie. Wskażemy okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
- 3) Świadczenie realizujemy przelewem lub przekazem pocztowym.
- 4) Medyczne świadczenia assistance zostaną zrealizowane w terminach i na zasadach określonych w Regulaminie świadczeń assistance.

VI. Nasza odpowiedzialność

1. Kiedy nasza odpowiedzialność jest wyłączona?

- 1) Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
 - a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy lub zamieszkach, chyba że taki udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - b) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
 - c) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego,
 - d) spożycia przez ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia od 0,2‰ alkoholu we krwi albo do obecności od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza.
- 2) Nie wypłacimy świadczenia również wtedy, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
 - a) samookaleczenia ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
 - b) udziału ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są następujące sporty lub aktywność fizyczna: schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami, sporty powietrzne, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe,
 - c) uprawiania przez ubezpieczonego sportów zawodowo, przez co rozumie się uprawianie sportu w taki sposób, w jaki świadczy się pracę lub usługi za wynagrodzeniem, bez względu na to, czy pomiędzy sportowcem zawodowym a odpowiednią organizacją sportową istnieje formalna umowa o pracę czy też nie, w przypadku gdy wynagrodzenie przekracza koszty uczestnictwa i stanowi znaczącą część dochodów dla sportowca; koszty podróży i zakwaterowania związane z uczestnictwem w zawodach sportowych nie są uważane za wynagrodzenie w rozumieniu OWU,
 - d) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, przez które rozumie się podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego.
- 3) Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu nie zostanie wypłacone, jeżeli celem pobytu w szpitalu jest:
 - a) wykonanie rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała (to wyłączenie odpowiedzialności nie dotyczy pobytu w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek),
 - b) wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych,
 - c) leczenie bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych.
- 4) Medyczne świadczenia assistance nie zostaną zrealizowane w przypadkach i w zakresie określonym w Regulaminie świadczeń assistance.

2. O czym jeszcze powinieneś wiedzieć?

Jeżeli w czasie trwania umowy ubezpieczenia okaże się, że ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z tytułu umowy ubezpieczenia został wpisany na listę osób objętych sankcjami gospodarczymi, handlowymi, finansowymi, embargiem (listę sankcyjną) lub listę terrorystów, osób podejrzanych o terroryzm lub członków organizacji terrorystycznych, nałożonymi przez Radę Bezpieczeństwa Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ), Unię Europejską (UE), Stany Zjednoczone Ameryki Północnej, inne kraje lub wynikającymi z innych przepisów prawa krajowego, które mają zastosowanie przez umowy, lub jest pośrednio lub bezpośrednio kontrolowany przez taką osobę, UNIQA TU S.A. podejmie działania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, w tym zamrozi lub nie udostępni środków należnych z umowy ubezpieczenia.

VII. Reklamacje, właściwość sądów, prawo właściwe

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

- 1) Reklamację możesz wnieść w każdym przypadku, o ile jesteś osobą fizyczną będącą ubezpieczającym, ubezpieczonym lub inną osobą uprawnioną, a także o ile jesteś osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej będącą ubezpieczającym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia składane przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.
- 3) W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia dotyczące brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.
- 4) Reklamacje wnosi się do Zarządu naszej spółki. Reklamacja może być złożona w każdej naszej jednostce obsługującej klientów.
- 5) Reklamacje można składać nam w następujący sposób:
 - a) elektronicznie poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje,
 - b) ustnie:
 - telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22,
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie,
 - c) na piśmie:
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie,
 - przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51,
 - na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, AE:PL-71235-46013-CSHSF-26.

- 6) Odpowiedzi na reklamację udzielimy na piśmie. Na wniosek osoby fizycznej składającej reklamację odpowiedzi możemy udzielić za pomocą poczty elektronicznej. Dodatkowo, na wniosek tej osoby, potwierdzimy pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
- 7) Odpowiedzi na reklamację udzielimy bezzwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
- 8) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w terminie 30 dni, poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
- 9) Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się z naszym stanowiskiem wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko UNIQA TU S.A., według właściwości określonej w OWU.
- 10) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 11) Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 12) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA TU S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa; www.rf.gov.pl).
- 13) Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ppkt 1)–3), przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ppkt 4)–9) i 12), z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć skargi lub zażalenia i udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni, osobę, która je złożyła, poinformujemy w tym terminie o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na skargę lub zażalenie udzielimy nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

2. Jak uregulowana jest właściwość sądów oraz prawo właściwe?

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

VIII. Słownik pojęć

Co rozumiemy pod poszczególnymi pojęciami użytymi w OWU?

- 1) **agent ubezpieczeniowy** – easIT sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie (81-885), ul. Rzemieślnicza 7, e-mail: akademia@easit.pl, działający w imieniu i na rzecz UNIQA TU S.A.;
- 2) **aplikacja** – platforma sportbm do zarządzania akademią lub klubem sportowym;
- 3) **dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego** – odpowiednio dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - a) dzień, w którym miał miejsce nieszczęśliwy wypadek – w przypadku pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, złamania kości wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - b) pierwszy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek;
- 4) **klub sportowy** – akademia sportowa lub klub sportowy, który korzysta z platformy sportbm do zarządzania akademią lub klubem sportowym i który wyraził zgodę na prezentację w aplikacji oferty ubezpieczeniowej UNIQA TU S.A.;
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ubezpieczonego ani jego stanu zdrowia, które miało miejsce w czasie udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej i spowodowało fizyczne obrażenia ciała, przy czym nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 6) **okres ubezpieczenia** – okres, na jaki jest zawierana umowa ubezpieczenia;
- 7) **pobyt w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek** – potwierdzony dokumentacją medyczną całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu, spowodowany inną przyczyną niż nieszczęśliwy wypadek, którego celem jest leczenie, trwający nieprzerwanie co najmniej 3 dni; pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia ubezpieczonego do szpitala (liczonym jako pierwszy dzień bez względu na godzinę przyjęcia), a kończy się w dniu wypisania ubezpieczonego ze szpitala (liczone są dni kalendarzowe);
- 8) **pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku** – potwierdzony dokumentacją medyczną całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, trwający nieprzerwanie co najmniej 3 dni, którego celem jest leczenie obrażeń ciała doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku; pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia ubezpieczonego do szpitala (liczonym jako pierwszy dzień bez względu na godzinę przyjęcia), a kończy się w dniu wypisania ubezpieczonego ze szpitala (liczone są dni kalendarzowe);
- 9) **Regulamin świadczeń assistance** – regulamin, stanowiący załącznik nr 1 do OWU, zawierający wykaz medycznych świadczeń assistance objętych zakresem ubezpieczenia oraz określający zasady organizacji i pokrycia kosztów tych świadczeń;
- 10) **suma ubezpieczenia** – górna granica naszej odpowiedzialności z tytułu wystąpienia poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych;
- 11) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, kraju na terytorium którego jest zlokalizowany, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, szpitala i oddziału dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, szpitala i oddziału leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych uzależnień, ośrodka, w tym szpitala, sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także oddziału i ośrodka rehabilitacji ani ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwicy;
- 12) **środek medyczny** – gips, gips syntetyczny (lekki), szyna, gorset, kołnierz ortopedyczny, stabilizator, orteza, tutor gipsowy, kamizelka ortopedyczna;
- 13) **ubezpieczający** – ubezpieczony, który ukończył co najmniej 18 lat i zawarł umowę na swój własny rachunek, albo rodzic ubezpieczonego lub jego inny opiekun prawny, jeżeli ubezpieczony nie ukończył 18 lat;
- 14) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, która ukończyła 6 lat i nie ukończyła 19. roku życia, która mieszka na stałe w Polsce i jest członkiem (zawodnikiem) klubu sportowego, na rachunek której ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 15) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy nami a ubezpieczającym;
- 16) **urazy**:
 - a) rany cięte i szarpane – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku uszkodzenie co najmniej pełnej grubości skóry o długości co najmniej 5 cm zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer; za rany cięte lub szarpane uważa się także rany zadane zębami zwierząt;

- b) urazy narządów ruchu – zmiany czynnościowe w organizmie powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku, inne niż rany cięte i szarpane oraz urazy narządów wewnętrznych, w wyniku którego nie doszło do złamania kości, ale doszło do leczenia co najmniej ambulatoryjnego, a z zalecenia lekarskiego narząd ruchu został trwale unieruchomiony przez zastosowanie środka medycznego na okres co najmniej 7 dni oraz wymagana jest co najmniej jedna wizyta kontrolna;
 - c) urazy narządów wewnętrznych – zmiany anatomiczne narządów wewnętrznych powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku, powodujące utrzymywanie się nieprawidłowych wyników badań obrazowych lub czynnościowych tego narządu w okresie co najmniej 6 miesięcy od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;
- 17) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące zdarzenia:
- a) nieszczęśliwy wypadek, który miał miejsce w czasie udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) pobyt w szpitalu wskutek innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek, który rozpoczął się w czasie udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej;
- 18) **złamanie kości** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej wskutek nieszczęśliwego wypadku, stwierdzone przez lekarza i potwierdzone dokumentacją medyczną.

IX. Agent ubezpieczeniowy

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

X. Postanowienia końcowe

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

Załącznik nr 1 – Regulamin świadczeń assistance

§ 1. Zakres świadczeń assistance

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

§ 2. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest następstwem:
 - 1) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru oraz działania wojennego, zamieszek, rozruchów, strajków, aktów terroryzmu oraz działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka;
 - 2) spożycia przez ubezpieczonego 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 ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli wiedział lub powinien był 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) chorób psychicznych ubezpieczonego;
 - 5) próby samobójczej ubezpieczonego;
 - 6) uczestnictwa ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;

- 7) umyślnego działania ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 8) rażącego niedbalstwa ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Nie ponosimy odpowiedzialności i jesteśmy zwolnieni z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów, jeżeli ubezpieczony nie wykonał uprzedniego zgłoszenia żądania spełnienia świadczenia do Centrum Alarmowego Towarzystwa i poniósł 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 ubezpieczonego.
 3. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja ani organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała lub chorób, których zaistnienie nie jest związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, ani leczenia sanatoryjnego.
 4. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja ani organizacja i pokrycie kosztów świadczeń, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest następstwem poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
 5. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych na skutek:
 - 1) uprawiania przez ubezpieczonego sportu zawodowo, przez co rozumie się uprawianie sportu w taki sposób, w jaki świadczy się pracę lub usługi za wynagrodzeniem, bez względu na to, czy pomiędzy sportowcem zawodowym a odpowiednią organizacją sportową istnieje formalna umowa o pracę czy też nie, w przypadku gdy wynagrodzenie przekracza koszty uczestnictwa i stanowi znaczącą część dochodów dla sportowca; koszty podróży i zakwaterowania związane z uczestnictwem w zawodach sportowych nie są uważane za wynagrodzenie w rozumieniu OWU;
 - 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.
 6. Nie ponosimy odpowiedzialności za działania lub zaniechania lekarzy, fizjoterapeutów oraz pielęgniarek, u których lub których zorganizowaliśmy wizyty, zgodnie z Regulaminem.
 7. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki braku zastosowania się przez ubezpieczonego do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Alarmowego Towarzystwa bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Alarmowego Towarzystwa.
 8. W przypadku świadczenia „Dostarczenie leków” nie ponosimy odpowiedzialności za niezrealizowanie lub niewystarczające zrealizowanie świadczenia „Dostarczenie leków” w przypadku braku dostępności leków w aptekach zlokalizowanych w promieniu 50 km od miejsca pobytu ubezpieczonego.

9. W przypadku świadczeń wymagających zwolnienia służb medycznych, udzielających pomocy medycznej ubezpieczonemu w związku z zaistnieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia ubezpieczonego, udzielenie świadczenia wymaga wyrażenia przez ubezpieczonego 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 ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa w zdaniu poprzednim, pod warunkiem że niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z niewyrażenia przez ubezpieczonego 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, ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym Towarzystwa, czynnym całą dobę, pod numerem telefonu +48 22 563 11 82;
 - 2) podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należytej pomocy z zakresu świadczeń assistance, a w szczególności:
 - a) PESEL lub datę urodzenia,
 - b) imię i nazwisko ubezpieczonego,
 - c) określić miejsce zdarzenia,
 - d) określić miejsce pobytu lub miejsce zamieszkania, jeżeli jest to niezbędne do wykonania świadczenia,
 - e) telefon kontaktowy,
 - f) rodzaj wymaganej pomocy,
 - g) opis okoliczności zaistnienia zdarzenia medycznego,
 - h) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Towarzystwa, a zwłaszcza przekazać dokumenty, o które wnioskuje Centrum Alarmowe Towarzystwa, niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania,
 - i) zapobiec w miarę możliwości zwiększeniu następstw zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczony nie dopełnił któregoś 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 medycznych świadczeń assistance

1. Świadczenia wymienione w § 1 ust. 4 pkt 1)–7) oraz 9) zostaną wykonane na podstawie skierowania lub zalecenia lekarskiego.
2. Rehabilitacja – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony wymaga rehabilitacji, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty poniższych świadczeń:
 - 1) wizyty fizjoterapeuty w miejscu pobytu ubezpieczonego lub
 - 2) wizyty ubezpieczonego w najbliższym miejscu pobytu poradni rehabilitacyjnej.
1. Transporty medyczne – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniała konieczność przewiezienia ubezpieczonego:
 - 1) do placówki medycznej,
 - 2) pomiędzy placówkami medycznymi, jeżeli ubezpieczony znalazł się w placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia, lub jest skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki medycznej,
 - 3) z placówki medycznej do miejsca zamieszkania, za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego dla ubezpieczonego oraz osoby przez niego wskazanej dostosowanej do stanu

zdrowia ubezpieczonego środkiem transportu; o wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego Towarzystwa w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

2. Dostarczenie leków – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego zostały ubezpieczonemu zaordynowane leki przez lekarza prowadzącego i zgodnie z jego pisemnym zaleceniem lub zaleceniem lekarza Centrum Alarmowego Towarzystwa, podjętym w oparciu o dokumentację medyczną, ubezpieczony nie może opuszczać miejsca pobytu (z uwagi na swój stan zdrowia) – za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa zorganizujemy zakup i pokryjemy koszty dostarczenia do miejsca pobytu ubezpieczonego leków przepisanych przez lekarza prowadzącego; warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Centrum Alarmowego Towarzystwa recepty niezbędnej do wykupienia leków; koszt nabycia leków pokrywa ubezpieczony.
3. Infolinia medyczna – w ramach infolinii medycznej zapewniamy ubezpieczonemu nielimitowany dostęp do udzielanych przez lekarza informacji na temat:
 - 1) danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia w razie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
 - 3) danych teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - 4) danych teleadresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - 5) przygotowania do zabiegów lub badań medycznych, diet, zdrowego żywienia,
 - 6) danych teleadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów, danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę.

§ 5. Definicje

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

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

§ 6. Tabela limitów medycznych świadczeń assistance

Świadczenie	Limity świadczeń/zdarzeń ubezpieczeniowych
Wizyta lekarska – lekarz pierwszego kontaktu (internista i pediatra)	15 świadczeń z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego
Wizyta lekarska specjalisty (ortopeda, okulista, chirurg, neurochirurg, neurolog, psycholog, laryngolog/otolaryngolog, kardiolog, pulmonolog)	
Badanie RTG	
Badanie USG	
Zabiegi ambulatoryjne, w tym m.in. gips, opatrunek, szwy	
Rezonans magnetyczny	raz na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
Tomografia komputerowa	
Rehabilitacja	1 500 zł
Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego wraz z dostarczeniem	1 500 zł
Transport medyczny do placówki medycznej	1 000 zł
Transport medyczny z placówki medycznej	1 000 zł
Transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi	1 000 zł
Dostarczenie leków	300 zł
Operacja ortopedyczna, chirurgiczna lub laryngologiczna	10 000 zł
Infolinia medyczna (w tym konsultacje z lekarzem)	bez limitu

Dane kontaktowe

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

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

Masz pytania dotyczące ubezpieczenia

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

Chcesz zgłosić roszczenie

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

Realizacja medycznych świadczeń assistance

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

Zgłoszenie reklamacji

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