

Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Zielona Karta z art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 pkt 1) i 5) § 11 § 12 § 13
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 11 ust. 8 § 14

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej „OWU”, stanowią integralną część umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy Pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w określonych w Międzynarodowej Karcie Ubezpieczenia Samochodowego krajach należących do Systemu Zielonej Karty. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie OWU (zwane są dalej „OC ZK”) pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwanym dalej Ubezpieczycielem, a osobami fizycznymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. W sprawach nieuregulowanych w OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z zastrzeżeniem, iż zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej odpowiada wymogom przepisów prawa obowiązujących w państwie, na terytorium którego miał miejsce Wypadek.

Definicje

§ 2

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia pojęcia użyte w OWU otrzymują następujące znaczenie:

- 1) **Pojazdy mechaniczne** – pojazdy podlegające rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej, stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym;
- 2) **Ubezpieczający** – osoba zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 3) **Ubezpieczony** – posiadacz wskazanego w polisie Pojazdu mechanicznego, na rzecz którego została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 4) **Ubezpieczyciel** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Chłodnej 51, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000271543, w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy, działające na podstawie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej wydanego przez Ministra Finansów;
- 5) **Wypadek** – zdarzenie, w wyniku którego w związku z ruchem Pojazdu mechanicznego została wyrządzona osobie trzeciej szkoda, za którą odpowiedzialność cywilną ponosi posiadacz tego Pojazdu mechanicznego lub kierowca.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego lub kierującego wskazanym w polisie Pojazdem mechanicznym posiadanym przez Ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom trzecim, powstałe w związku z ruchem tego Pojazdu mechanicznego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, na terytorium państw należących do Systemu Zielonej Karty, określonych w druku Zielonej Karty.
2. O ile prawo kraju zdarzenia nie stanowi inaczej, odpowiedzialność za szkody wyrządzone ruchem naczepy lub przyczepy objęta jest ochroną w ramach umowy ubezpieczenia pojazdu ciągnącego, jeżeli przyczepa lub naczepa złączona była z pojazdem lub odłączyła się od pojazdu ciągnącego i jeszcze się toczyła.
3. Zasadę określoną w ust. 2 stosuje się również w razie złączenia pojazdów w celu holowania.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia OC ZK zawiera się na podstawie wniosku o ubezpieczenie złożonego przez Ubezpieczającego lub propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia sporządzonej przez Ubezpieczyciela, przesłanej Ubezpieczającemu przed upływem okresu, na jaki została zawarta dotychczas obowiązująca umowa ubezpieczenia, zawierającej informacje wskazane we wniosku o ubezpieczenie, które stanowią integralną część umowy ubezpieczenia. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą:
 - 1) z chwilą zapłacenia składki w terminie wskazanym w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia – w sytuacji gdy została sporządzona propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) z chwilą zaakceptowania przez Ubezpieczyciela wniosku o ubezpieczenie – w sytuacji gdy propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia nie została sporządzona.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia OC ZK potwierdza się polisą oraz wydaje się Międzynarodową Kartę Ubezpieczenia Samochodowego (Zielona Karta).
3. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia OC ZK jest zawarcie umowy ubezpieczenia OC posiadaczy Pojazdów mechanicznych z Ubezpieczycielem na ten sam Pojazd mechaniczny.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany do:
 - 1) podania do wiadomości Ubezpieczyciela wszelkich znanych sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem umowy w innych pismach;
 - 2) zgłaszania do Ubezpieczyciela w czasie trwania umowy ubezpieczenia, wszelkich zmian w okolicznościach, o których mowa w pkt 1), niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
5. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązki określone w ust. 4 ciąży również na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. W przypadku umowy zawieranej na odległość Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
3. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia woli o odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia OC ZK nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Czas trwania umowy ubezpieczenia

§ 6

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres tożsamy z okresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia OC, zawartej przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem.

Okres ochrony ubezpieczeniowej

§ 7

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z chwilą przekroczenia przez wskazany w umowie ubezpieczenia Pojazd mechaniczny granicy państwa, na którego terytorium jest udzielana ochrona ubezpieczeniowa.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje i umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia;
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) przeniesienia prawa własności wskazanego w polisie Pojazdu mechanicznego na inny podmiot, o ile prawa z umowy ubezpieczenia nie zostaną za zgodą Ubezpieczyciela przeniesione na powyższy podmiot;
 - 4) zarejestrowania Pojazdu mechanicznego za granicą Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 5) wyrejestrowania wskazanego w polisie Pojazdu mechanicznego;
 - 6) udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania Pojazdu mechanicznego w okolicznościach niepowodujących zmiany posiadacza Pojazdu;
 - 7) wydania zaświadczenia o demontażu Pojazdu mechanicznego.
3. Po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia OC ZK Ubezpieczonemu lub osobie przez niego upoważnionej nie wolno posługiwać się Zieloną Kartą, a w razie zbycia Pojazdu mechanicznego odstępować jej nabywcy Pojazdu mechanicznego pod rygorem określonym w § 14 ust. 2, chyba że zgodnie z ust. 2 pkt 4) za zgodą Ubezpieczyciela przeniesiono prawa z umowy ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa

§ 8

Wysokość składki ubezpieczeniowej, termin oraz sposób jej zapłaty są określone w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.

Suma gwarancyjna

§ 9

1. Suma gwarancyjna mająca zastosowanie do umowy ubezpieczenia OC ZK odpowiada wysokości sumy gwarancyjnej obowiązującej w kraju miejsca zdarzenia, jednak nie może być niższa od sumy gwarancyjnej przewidzianej dla ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
2. Jeżeli suma gwarancyjna przewidziana przepisami obowiązującymi w państwie miejsca zdarzenia jest niższa od sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia OC ZK, Ubezpieczyciel pokrywa zobowiązanie w granicach sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia OC ZK.

Obowiązki posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym

§ 10

1. Kierujący pojazdem poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej obowiązany jest posiadać dokumenty ubezpieczenia wymienione w § 4 ust. 2 i okazywać je na każde żądanie organów kontrolnych.

2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za skutki nieokazania dokumentów ubezpieczenia organom kontrolnym podczas wjazdu, jak również wjazdu Pojazdem mechanicznym z terytorium państw wymienionych w polisie.

Obowiązki Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub kierującego pojazdem w przypadku wystąpienia szkody/zdarzenia ubezpieczeniowego

§ 11

1. W razie Wypadku, kierujący Pojazdem mechanicznym jest obowiązany:
 - 1) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu Wypadku;
 - 2) starać się o złagodzenie skutków Wypadku oraz w miarę możliwości zapewnić udzielenie pomocy lekarskiej osobom poszkodowanym, jak również zabezpieczyć mienie osób poszkodowanych;
 - 3) zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się rozmiarów szkody oraz starać się o zebranie dowodów pozwalających na ustalenie okoliczności Wypadku oraz rodzaju i rozmiarów szkody;
 - 4) udzielić osobom poszkodowanym niezbędnych informacji, koniecznych do identyfikacji Ubezpieczyciela, łącznie z podaniem danych dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia;
 - 5) w razie zderzenia z innym pojazdem ustalić w miarę możliwości nazwę Ubezpieczyciela, z którym posiadacz tego pojazdu zawarł umowę ubezpieczenia OC;
 - 6) powiadomić policję o Wypadku z ofiarami w ludziach oraz o Wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenia, że popełniono przestępstwo.
2. Ubezpieczający/Ubezpieczony lub kierujący Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie są zobowiązani w terminie 7 dni od daty zdarzenia zawiadomić Ubezpieczyciela o zaistniałym Wypadku, przedstawić okoliczności oraz posiadane dowody potwierdzające okoliczności Wypadku i rozmiary szkód.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia o świadczenie do Ubezpieczającego/Ubezpiezonego lub kierującego Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie, zobowiązani są oni niezwłocznie powiadomić o tym Ubezpieczyciela oraz przedstawić dowody dotyczące okoliczności Wypadku i rozmiaru szkód.
4. Ubezpieczający/Ubezpieczony lub kierujący Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie nie może bez zgody Ubezpieczyciela podejmować żadnych zobowiązań w stosunku do osób zgłaszających roszczenia.
5. Jeżeli poszkodowany wystąpi z roszczeniem o świadczenie na drogę sądową przeciwko Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu lub kierującemu Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie, obowiązani są oni niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela. Na żądanie Ubezpieczyciela zobowiązani są oni również do udzielenia pełnomocnictwa procesowego osobie wskazanej przez Ubezpieczyciela.
6. Jeżeli prawo miejsca zdarzenia nie stanowi inaczej, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów zastępstwa procesowego Ubezpiezonego lub kierującego Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie, ustanowionego w postępowaniu cywilnym bez zgody Ubezpieczyciela.
7. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu lub kierującemu Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie, w związku z zaistniałym zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, zostało wszczęte postępowanie karne lub karno-administracyjne, są oni zobowiązani niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów ustanowienia obrońcy w postępowaniu karnym prowadzonym przeciwko Ubezpieczonemu lub kierującemu Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie, a także jakichkolwiek kar pieniężnych i grzywien lub innych podobnych płatności nałożonych na Ubezpiezonego lub kierującego Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie.
9. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o przeniesieniu prawa własności pojazdu.

Ustalenie wysokości i zakresu szkody

§ 12

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, świadczenie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego Pojazdem mechanicznym, określonym przez prawo miejsca zdarzenia, najwyżej jednak do limitów i w zakresie warunków przewidzianych w regulacjach prawnych państwa, na terytorium którego miało miejsce zdarzenie lub do sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków określonych w umowie ubezpieczenia.
2. Jeżeli suma gwarancyjna, przewidziana prawem miejsca zdarzenia, jest niższa od sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia lub warunki przewidziane prawem miejsca zdarzenia mają węższy zakres niż warunki ustalone w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel pokrywa zobowiązanie, najwyżej jednak do sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków określonych w umowie ubezpieczenia.
3. Z tytułu umowy ubezpieczenia OC ZK Ubezpieczyciel jest zobowiązany do:
 - 1) zwrotu niezbędnych i uzasadnionych okolicznościami zdarzenia kosztów poniesionych w celu zapobieżenia szkodzie lub ograniczenia rozmiaru szkody;
 - 2) pokrycia niezbędnych kosztów obrony sądowej przeciw roszczeniom osoby trzeciej, w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3, wraz z należnym świadczeniem nie mogą przekraczać sumy gwarancyjnej, o której mowa w § 9, o ile przepisy prawa ubezpieczeniowego kraju zdarzenia nie stanowią inaczej.

Wypłata świadczenia

§ 13

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
4. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże w terminie wskazanym w ust. 3 Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.
5. Ubezpieczyciel powiadamia osobę występującą z roszczeniem o wysokości przyznanego świadczenia.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie), wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Uznanie lub zaspokojenie roszczenia strony poszkodowanej przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nie wywiera skutków prawnych w stosunku do Ubezpieczyciela, jeżeli czynność ta nastąpiła bez uprzedniej zgody Ubezpieczyciela.

Roszczenia regresowe

§ 14

1. Ubezpieczycielowi przysługuje względem kierującego Pojazdem mechanicznym uprawnienie do żądania zwrotu wypłaconego świadczenia, jeżeli kierujący:
 - 1) wyrządził szkodę umyślnie, w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 2) wszedł w posiadanie Pojazdu mechanicznego wskutek popełnienia przestępstwa;
 - 3) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania Pojazdem mechanicznym, z wyjątkiem przypadków gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo o pościg za osobą podjęty bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa;
 - 4) zbiegł z miejsca zdarzenia.
2. Ubezpieczycielowi przysługuje względem Ubezpieczającego uprawnienie do żądania zwrotu wypłaconego świadczenia w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu, a kierujący Pojazdem mechanicznym posłużył się Zieloną Kartą.
3. Stan po użyciu alkoholu, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych środków zmieniających świadomość lub upośledzających sprawność psychofizyczną oraz uprawnienia do kierowania Pojazdem mechanicznym ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.

Reklamacje

§ 15

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść Reklamację. W przypadku osób fizycznych za Reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela. W przypadku osób prawnych za Reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, z wyjątkiem zastrzeżeń dotyczących 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 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w zakresie tego samego działu ubezpieczeń zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
2. Reklamację można składać do Ubezpieczyciela w następujący sposób:
 - 1) elektronicznie poprzez formularz na stronie www.uniq.pl/reklamacje;
 - 2) ustnie:
 - a) telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 25,

- b) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
- 3) na piśmie:
- a) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
 - b) przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51,
 - c) na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych jako rejestru publicznego prowadzonego przez ministra właściwego do spraw informatyzacji, tj. AE:PL-71235-46013-CSHSF-26.
3. Reklamacja może być również złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej Klientów.
4. Odpowiedź Ubezpieczyciela na Reklamację zostanie udzielona na piśmie z zastrzeżeniem, że na wniosek osoby występującej z reklamacją odpowiedź dostarczana jest za pośrednictwem poczty elektronicznej. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej Reklamację, Ubezpieczyciel potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
5. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
6. W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu), a w przypadku osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej dodatkowo firmę i adres siedziby.
7. Odpowiedzi na Reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia Reklamacji, okolicznościach koniecznych do ustalenia oraz przewidywanym terminie rozpatrzenia Reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
9. Jeżeli składający Reklamację Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z umowy ubezpieczenia będący osobą fizyczną nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, jak i z wnioskiem o pozasądowe rozwiązanie sporu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

Postanowienia końcowe

§ 16

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w umowie ubezpieczenia warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w OWU.
2. Wszelkie odstępstwa od OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4 oraz o ile w OWU nie uzgodniono inaczej, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
4. Za zgodą Ubezpieczyciela i odpowiednio Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, oświadczenia mające związek z wykonywaniem umowy ubezpieczenia mogą być składane w innej formie niż pisemna.
5. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia związane z zawartą umową ubezpieczenia mogą być także składane agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Ubezpieczyciela, pod warunkiem złożenia ich na piśmie lub na innym trwałym nośniku.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
7. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
9. Językiem stosowanym w relacjach z Ubezpieczycielem wynikających z umowy ubezpieczenia jest język polski.
10. Dokumenty przedkładane Ubezpieczycielowi muszą być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów tłumaczenia.
11. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu do świadczenia, na ich wniosek, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela. Na wniosek ww. osób Ubezpieczyciel udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.
12. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.

15. Ubezpieczyciel zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a Ubezpieczycielem jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
16. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Zielona Karta zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 3/08/07/2025 z 8 lipca 2025 r. i zamieszczone są na stronie internetowej uniqa.pl.

Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia NNW zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 ust. 2 pkt 1)–7), 9), 14)–19) § 2 § 10 ust. 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 § 7 ust. 3 i 4 § 9 ust. 3 § 10 ust. 3, 5–9 § 11

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (zwane dalej „OWU”) stanowią integralną część umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących i pasażerów pojazdów, zawieranych na ich podstawie pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwanym dalej Ubezpieczycielem, a osobami fizycznymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Przez użyte w niniejszych warunkach określenia rozumie się:
 - 1) **Akty terrorystyczne** – nielegalne akcje o charakterze przestępczym, organizowane indywidualnie lub zbiorowo z pobudek ideologicznych, politycznych, ekonomicznych lub socjalnych, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego, bądź zdezorganizowania pracy instytucji i zakładów lub pozbawienia życia lub zdrowia;
 - 2) **Choroba** – proces patologiczny objawiający się zaburzeniem czynności organizmu, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego i wymagający pomocy medycznej;
 - 3) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, pozostającą w związku z Ruchem pojazdu, a także Wsiadaniem do pojazdu lub Wysiadaniem z pojazdu, z Załadunkiem pojazdu lub Wyładunkiem pojazdu, Zatrzymaniem pojazdu, Postojem Pojazdu, pożarem Pojazdu lub jego wybuchem;
 - 4) **Pojazd** – pojazd samochodowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t, zarejestrowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym;
 - 5) **Postój pojazdu** – unieruchomienie Pojazdu niewynikające z warunków lub przepisów ruchu drogowego trwające dłużej niż 1 minutę;
 - 6) **Ruch pojazdu** – przemieszczanie się Pojazdu, który porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
 - 7) **Strajk** – zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na pewien czas w jednym lub kilku zakładach pracy lub instytucjach, będące wyrazem protestu;
 - 8) **Suma ubezpieczenia** – kwota określona w dokumencie ubezpieczenia (polisa) będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia wypłacanego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU;
 - 9) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy zgodnie z wiedzą medyczną, powstałe na skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
 - 10) **Ubezpieczyciel** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Chłodnej 51, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000271543, w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy, działające na podstawie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej wydanego przez Ministra Finansów;
 - 11) **Ubezpieczający** – osoba zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
 - 12) **Ubezpieczony** – kierujący oraz pasażerowie Pojazdu, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia;
 - 13) **Uprawniony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
 - 14) **Wsiadanie do pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony od chwili otwarcia drzwi z zewnątrz Pojazdu do chwili znalezienia się wewnątrz Pojazdu;
 - 15) **Wyładunek pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony wyłącznie w celu przemieszczenia elementów ładunku z Pojazdu na zewnątrz Pojazdu do chwili, gdy ładunek znalazł się poza Pojazdem i nie dotyczy dalszych czynności polegających na przemieszczeniu ładunku po jego wyjęciu z Pojazdu do miejsca przeznaczenia ładunku;
 - 16) **Wysiadanie z pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony od chwili otwarcia drzwi wewnątrz Pojazdu do chwili znalezienia się na zewnątrz Pojazdu;
 - 17) **Załadunek pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony wyłącznie w celu przemieszczenia elementów ładunku do Pojazdu od chwili, gdy ładunek znajdował się w pobliżu Pojazdu gotowy do załadunku i nie dotyczy czynności polegających na przenoszeniu ładunku w pobliżu Pojazdu;
 - 18) **Zatrzymanie pojazdu** – unieruchomienie Pojazdu niewynikające z warunków lub przepisów ruchu drogowego, trwające nie dłużej niż 1 minutę oraz każde unieruchomienie Pojazdu wynikające z tych warunków lub przepisów w rozumieniu Ustawy prawo o ruchu drogowym;
 - 19) **Zamieszki i rozruchy** – gwałtowne demonstracje grupy osób zakłócające porządek publiczny;
 - 20) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są Trwałe uszczerbki na zdrowiu lub śmierć będąca następstwem Nieszczęśliwych wypadków, jakich doznali kierujący i pasażerowie określonego w dokumencie ubezpieczenia Pojazdu, powstałe w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub wszystkich państw europejskich (w sensie geograficznym) oraz europejskiej część Rosji (Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komi, Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kałmucji, Obwód Astrachański oraz Kraj Stawropolski) i europejskiej części Turcji (Tracja – obszar Turcji od strony europejskiej do Morza Marmara oraz cieśnin Bosfor i Dardanele).
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie za skutki Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 3

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałych:
 - 1) w wyniku działań umyślnych lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego; w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
 - 2) wskutek działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, a także wskutek działań wojennych;
 - 3) na skutek udziału przez Ubezpieczonego w: Strajkach, Zamieszkach i rozruchach, Aktach terrorystycznych, a także w następstwie czynnego uczestnictwa w akcjach protestacyjnych, blokadach dróg;
 - 4) na skutek brania udziału w wyścigach, rajdach, jazdach konkursowych i związanych z nimi treningach;
 - 5) w przypadku pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, zgodnie z prawem kraju miejsca zajścia Nieszczęśliwego wypadku, po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałe:
 - 1) podczas kierowania Pojazdem bez wymaganych prawem uprawnień, o ile Zdarzenie ubezpieczeniowe było następstwem ww. braku uprawnień;
 - 2) w następstwie kierowania Pojazdem przez Ubezpieczonego w związku z popełnieniem przestępstwa lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa;
 - 3) podczas kierowania Pojazdem, który nie posiada ważnego badania technicznego, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe było następstwem stanu technicznego Pojazdu;
 - 4) w odniesieniu do Ubezpieczonego będącego pasażerem Pojazdu: jeżeli świadomie zdecydował się na jazdę Pojazdem kierowanym przez osobę pozostającą w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, zgodnie z prawem kraju miejsca zajścia Nieszczęśliwego wypadku, po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Uprawnienia do kierowania Pojazdem ocenia się według prawa obowiązującego w państwie, w którym miał miejsce Nieszczęśliwy wypadek.
4. Ochrona nie obejmuje doznanej przez Ubezpieczonego krzywdy, bólu oraz innych cierpień fizycznych i moralnych.
5. Ochrona nie obejmuje doznanej przez Uprawionego krzywdy doznanej w związku ze śmiercią Ubezpieczonego, w tym również krzywdy związanej z naruszeniem jego dóbr osobistych.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o ubezpieczenie złożonego przez Ubezpieczającego lub propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia sporządzonej przez Ubezpieczyciela, przesłanej Ubezpieczającemu przed upływem okresu, na jaki została zawarta dotychczas obowiązująca umowa ubezpieczenia, zawierającej informacje wskazane we wniosku o ubezpieczenie, które stanowią integralną część umowy ubezpieczenia. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą:
 - 1) z chwilą zapłacenia składki w terminie wskazanym w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia – w sytuacji gdy została sporządzona propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) z chwilą zaakceptowania przez Ubezpieczyciela wniosku o ubezpieczenie – w sytuacji gdy propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia nie została sporządzona.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).
3. Dla zgłoszonego we wniosku o ubezpieczenie Pojazdu może zostać zawarta jedna umowa ubezpieczenia na podstawie OWU.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany do:
 - 1) podania do wiadomości Ubezpieczyciela wszelkich znanych sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach;
 - 2) zgłaszania do Ubezpieczyciela w czasie trwania umowy ubezpieczenia, wszelkich zmian w okolicznościach, o których mowa w pkt 1) niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
5. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela obowiązki określone w ust. 4 ciążyą również na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.

Czas trwania umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy.
3. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu oraz odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia zgodnie z § 6 ust. 2 lub 3;

- 2) z końcem okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia;
- 3) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Ubezpieczyciela o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 7;
- 4) z dniem wyrejestrowania określonego w dokumencie ubezpieczenia Pojazdu;
- 5) z dniem zarejestrowania Pojazdu za granicą Rzeczypospolitej Polskiej;
- 6) z dniem przeniesienia prawa własności określonego w dokumencie ubezpieczenia Pojazdu na inny podmiot, o ile prawa z umowy ubezpieczenia nie zostaną za zgodą Ubezpieczyciela przeniesione na powyższy podmiot.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia i odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 6

1. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od jej zawarcia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
3. W przypadku umowy zawieranej na odległość Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
4. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia woli o odstąpieniu.
5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
6. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, ze skutkiem natychmiastowym.
7. Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku określonym w § 8 ust. 7.

Suma ubezpieczenia

§ 7

1. Przyjęta w umowie Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i w zależności od wyboru Ubezpieczającego wynosi:
 - 1) 20.000 zł;
 - 2) 50.000 zł;
 - 3) 100.000 zł.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeśli w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku liczba osób w Pojeździe przekracza dopuszczalną liczbę osób określoną w dowodzie rejestracyjnym Pojazdu, Suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego stanowi 50% Sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
4. Łączna kwota wszystkich świadczeń wypłaconych jednemu Ubezpieczonemu, a w razie jego śmierci Uprawnionemu, nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

Składka za ubezpieczenie

§ 8

1. Wysokość składki uzależniona jest od wysokości Sumy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w dokumencie ubezpieczenia.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka opłacana jest jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku dokonywania płatności przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za dzień zapłaty składki uważa się datę obciążenia rachunku Ubezpieczającego lub datę stempla pocztowego na dowodzie wpłaty.
5. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
6. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
7. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem składki, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypada niezapłacona składka.

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpiezonego

§ 9

1. W przypadku zajścia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 14 dni od powzięcia informacji o tym fakcie;
 - 2) o ile stan zdrowia Ubezpiezonego na to pozwala, starać się o złagodzenie skutków Nieszczęśliwego wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i stosowanie się do zaleceń lekarskich;
 - 3) umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w szczególności udzielić pisemnej zgody na udzielenie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, informacji o okolicznościach związanych ustaleniem prawa Ubezpiezonego do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych;
 - 4) przedstawić Ubezpieczycielowi posiadaną dokumentację medyczną zawierającą diagnozę oraz przebieg leczenia, w zakresie niezbędnym do ustalenia prawa Ubezpiezonego do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także posiadane przez siebie kopie następującego rodzaju dokumentów wskazanych przez Ubezpieczyciela, jeżeli są niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - a) dokument stwierdzający tożsamość Ubezpiezonego,
 - b) zgłoszenie roszczenia,
 - c) dokumentację dotyczącą okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, w szczególności kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (policji lub prokuratury), jeśli postępowanie jest lub było prowadzone, a wymieniona dokumentacja została sporządzona; w przypadku wypadku przy pracy – protokół BHP;
 - 5) udzielić wyjaśnień oraz umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, zasadności i wysokości roszczenia;
 - 6) na zlecenie oraz koszt Ubezpieczyciela poddać się dodatkowym badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu ustalenia skutków Nieszczęśliwego wypadku, prawa Ubezpiezonego do świadczenia i wysokości tego świadczenia.
2. W przypadku śmierci Ubezpiezonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela posiadane przez siebie kopie następującego rodzaju dokumentów wskazanych przez Ubezpieczyciela, jeżeli są niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia:
 - 1) dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego;
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu;
 - 3) statystyczną kartę zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu;
 - 4) dokumenty wymienione w ust. 1 pkt 4) ppkt b) i c).
3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dokonają zgłoszenia Nieszczęśliwego wypadku w terminie, o którym mowa w ust. 1, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie. Wskazane w zdaniu poprzednim skutki braku zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, które Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani byli podać do jego wiadomości.

Ustalenie wysokości świadczenia

§ 10

1. Zasadność i wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego między Nieszczęśliwym wypadkiem a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu albo śmiercią Ubezpiezonego.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów otrzymanych od Ubezpiezonego albo Uprawnionego oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
3. Ustalenie procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez Ubezpieczyciela w oparciu o poniższe Tabele nr 1, 2, 3, 4 i 5, z zastrzeżeniem ust. 4–8 poniżej. W przypadku Trwałych uszczerbków na zdrowiu innych niż zawarte w poniższych Tabelach, procent Trwałego uszczerbku ustalany jest w oparciu o zasady dotyczące orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu na potrzeby ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy, obowiązujące w dacie Nieszczęśliwego wypadku.

Tabela 1. Trwałe uszkodzenia ciała

Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Utrata kończyny górnej wraz z łopatką	75
Utrata kończyny górnej w obrębie ramienia (z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej)	65
Utrata przedramienia	50

Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Utrata dłoni na poziomie nadgarstka	50
Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym	85
Utrata kończyny dolnej na poziomie uda	70
Utrata kończyny dolnej w obrębie podudzia	40
Utrata kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego	65
Utrata palców ręki II, III, IV, V	8
Utrata obu paliczków kciuka bez kości śródreżcza	15
Utrata stopy w całości	50
Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	20
Utrata palców stopy II, III, IV, V	2 (za każdy palec)
Utrata palucha	7
Całkowita utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	38
Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	50
Całkowita utrata słuchu w obu uszach	100
Utrata małżowiny usznej	15
Utrata obu małżowin usznych	25
Utrata języka	50
Utrata nosa	30
Utrata zębów	1 (za każdy ząb)
Utrata śledziony	15
Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
Utrata prącia	40
Utrata macicy w wieku do 50 lat	40
Utrata macicy w wieku powyżej 50 lat	20
Utrata jednego jajnika lub jądra	20
Utrata obu jąder lub obu jajników	40
Zaburzenia mowy – afazja całkowita z agrafią i aleksją	80
Zaburzenia mowy – afazja całkowita motoryczna	60
Porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie w stopniu od 0–1° wg Skali Lovette'a	100

Tabela 2. Złamania kości oraz zwichnięcia i skręcenia stawów (bez zwichnięć nawykowych)

Rodzaj złamania oraz zwichnięcia i skręcenia stawów	Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki	5
Złamania szczęki lub żuchwy bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo- skroniowego	1
Złamania szczęki lub żuchwy z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego	5
Złamania nosa bez zaburzeń oddychania	1
Złamania nosa z zaburzeniami oddychania	5
Złamania łopatki, obojczyka	5

Rodzaj złamania oraz zwichnięcia i skręcenia stawów	Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Złamanie mostka	10
Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	5
Złamanie żebra, żeber	2 (za żebro) 10 – maksymalnie z tytułu złamania wielu żeber
Złamania kości ramiennej	5
Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej (uszkodzenie stawu łokciowego)	5
Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu – nasada dalsza, trzon)	5
Złamanie, skręcenie, zwichnięcie nadgarstka	3
Zwichnięcia w obrębie stawu łokciowego	
Złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców	3
Złamania, zwichnięcia, skręcenia stawów w obrębie palców ręki II–V	1 (za każdy palec)
Zwichnięcia, złamania w obrębie kciuka	3
Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej	5
Zwichnięcia, złamania panewki, bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe stawu biodrowego	5
Złamania kości udowej	5
Złamania w obrębie kości podudzia (jednej lub obu)	5
Zwichnięcia, skręcenia stawu kolanowego, złamania kości tworzących staw kolanowy	1
Złamania, skręcenia kości śródstopia	3
Złamania, skręcenia w obrębie palucha	1
Złamania, skręcenia w obrębie kości palców stopy II–V	1
Izolowane złamania strzałki	3
Zwichnięcia, skręcenia, złamania stawu skokowego	1
Złamania kości piętowej lub skokowej	5
Skręcenie kręgosłupa szyjnego	3
Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgów	1 (za wyrostek)
Złamania kości ogonowej	3
Złamanie zęba stałego	0,5 (za każdy ząb)

Tabela 3. Oparzenia

Rodzaj i rozległość oparzenia	Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Oparzenie II st. do 1% powierzchni ciała	1
Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	2
Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	4
Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała	10
Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała	2
Oparzenie III st. powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	5
Oparzenie III st. powyżej 10% do 30% powierzchni ciała	10

Rodzaj i rozległość oparzenia	Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Oparzenie III st. powyżej 30% powierzchni ciała	15
Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	15

Tabela 4. Wstrząśnienie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu

Okres pobytu w szpitalu	Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Powyżej 1 dnia	1
Powyżej 2 dni	1,5
Powyżej 3 dni	2

Tabela 5. Inne urazy

Rodzaj urazu	Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Uraz głowy bez uszkodzeń kostnych	1
Uraz kręgosłupa w odcinku lędźwiowym	2
Uraz kręgosłupa w odcinku piersiowym	1
Rana cięta palca z szyciem	1

4. Ustalenie procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu:

- 1) następuje niezwłocznie po zakończeniu procesu leczenia, a w przypadku trwania tego procesu ponad 24 miesiące – z upływem 24 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) dokonywane jest przez lekarzy orzeczników powołanych przez Ubezpieczyciela na podstawie pozyskanej dokumentacji medycznej.
5. Przy ustalaniu wysokości świadczeń z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
6. W przypadku utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku były upośledzone wskutek Choroby lub wystąpienia wcześniej innego nieszczęśliwego wypadku, procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po Zdarzeniu ubezpieczeniowym a procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed Nieszczęśliwym wypadkiem. Ustalenia opisanego w zdaniu poprzednim dokonuje się w oparciu o zasady wymienione w ust. 3.
7. Jeżeli następstwem Nieszczęśliwego wypadku jest uszkodzenie więcej niż jednej kończyny, narządu lub układu, Ubezpieczyciel ustala ogólny procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiący sumę poszczególnych uszczerbków ocenionych przez lekarza. Ogólny procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100%.
8. Jeżeli następstwem Nieszczęśliwego wypadku jest wielomiejscowe uszkodzenie kończyny, ogólny procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako sumę procentów przewidzianych dla poszczególnych rodzajów uszkodzeń. Tak ustalony ogólny procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu przewidzianego w przypadku utraty całej kończyny.
9. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego pomniejszone o kwotę wcześniej wypłaconą Ubezpieczonemu z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Łącznie wypłacona kwota z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu i śmierci nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia, a w przypadku wskazanym w § 7 ust. 3 – połowy sumy ubezpieczenia.

Wysokość świadczeń

§ 11

1. Z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Maksymalna wysokość świadczenia nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia, a w przypadku wskazanym w § 7 ust. 3 – 50% sumy ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem § 10 ust. 9, z tytułu śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia, a w przypadku wskazanym w § 7 ust. 3 – 50% sumy ubezpieczenia.

Wyplata świadczenia

§ 12

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. W razie niewyznaczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi,
 - 2) dzieciom w równych częściach (wobec braku współmałżonka),
 - 3) rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i współmałżonka),
 - 4) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i współmałżonka),
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej), z wyłączeniem Skarbu Państwa.
3. Ubezpieczyciel ponosi koszty badań lekarskich wykonanych na polecenie Ubezpieczyciela oraz koszty poniesione przez Ubezpieczonego na przejazdy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Ubezpieczyciela lekarzy orzeczników. Wyznaczenie lekarzy orzeczników będzie odbywało się z uwzględnieniem lokalizacji znajdującej się możliwie najbliżej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 5 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże w terminie wskazanym w ust. 5 Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.
7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonego, a w przypadku jego śmierci Uprawnionego, o wysokości przyznanego świadczenia. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie), wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Treść pisma powinna zawierać informację o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Świadczenie wypłacane jest w walucie polskiej.

Reklamacje

§ 13

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść Reklamację. W przypadku osób fizycznych za Reklamację uznaje się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela. W przypadku osób prawnych za Reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, z wyjątkiem zastrzeżeń dotyczących 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 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w zakresie tego samego działu ubezpieczeń zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
2. Reklamację można składać do Ubezpieczyciela w następujący sposób:
 - 1) elektronicznie poprzez formularz na stronie www.uniq.pl/reklamacje;
 - 2) ustnie:
 - a) telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 25,
 - b) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
 - 3) na piśmie:
 - a) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
 - b) przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51,

- c) na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych jako rejestru publicznego prowadzonego przez ministra właściwego do spraw informatyzacji, tj. AE:PL-71235-46013-CSHSF-26.
3. Reklamacja może być również złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej Klientów.
 4. Odpowiedź Ubezpieczyciela na Reklamację zostanie udzielona na piśmie z zastrzeżeniem, że na wniosek osoby występującej z reklamacją odpowiedź dostarczana jest za pośrednictwem poczty elektronicznej. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej Reklamację, Ubezpieczyciel potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
 5. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
 6. W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu), a w przypadku osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej dodatkowo firmę i adres siedziby.
 7. Odpowiedzi na Reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
 8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia Reklamacji, okolicznościach koniecznych do ustalenia oraz przewidywanym terminie rozpatrzenia Reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
 9. Jeżeli składający Reklamację Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z umowy ubezpieczenia będący osobą fizyczną nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, jak i z wnioskiem o pozasądowe rozwiązanie sporu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w umowie ubezpieczenia warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w OWU.
2. Wszelkie odstępstwa od OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
3. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5 oraz, o ile w OWU nie uzgodniono inaczej, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
5. Za zgodą Ubezpieczyciela i odpowiednio Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, oświadczenia mające związek z wykonywaniem umowy ubezpieczenia mogą być składane w innej formie niż pisemna.
6. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia związane z zawartą umową ubezpieczenia mogą być także składane agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Ubezpieczyciela, pod warunkiem złożenia ich na piśmie lub na innym trwałym nośniku.
7. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
10. Językiem stosowanym w relacjach z Ubezpieczycielem wynikających z umowy ubezpieczenia jest język polski.
11. Dokumenty przedkładane Ubezpieczycielowi muszą być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów tłumaczenia.
12. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem oraz Uprawnionemu, na ich wniosek, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela. Na wniosek ww. osób Ubezpieczyciel udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.
13. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.

15. Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.
16. Ubezpieczyciel zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a Ubezpieczycielem jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
17. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
18. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 2/08/07/2025 z 8 lipca 2025 r. i zamieszczone są na stronie internetowej uniqa.pl.

Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Auto Casco zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 pkt 1)–8), pkt 10)–22), pkt 24)–29), pkt 33)–37), pkt 39)–41) § 3 ust. 1, ust. 3, ust. 6–11 § 14; § 15; § 16; § 17; § 18; § 19; § 20
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 pkt 9) § 3 ust. 2, ust. 11–12 § 4 § 13 ust. 4 § 21 ust. 4

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej „OWU”, stanowią integralną część umów ubezpieczenia Auto Casco zawieranych na ich podstawie pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwanym dalej Ubezpieczycielem, a osobami fizycznymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Osoba, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia, zwana jest dalej „Ubezpieczonym”.

Definicje

§ 2

Poniższe pojęcia użyte w OWU otrzymują następujące znaczenie:

- 1) **Akty terrorystyczne** – nielegalne akcje o charakterze przestępczym, organizowane indywidualnie lub zbiorowo z pobudek ideologicznych, politycznych, ekonomicznych lub socjalnych, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego, bądź zdezorganizowania pracy instytucji i zakładów oraz w celu pozbawienia życia lub zdrowia;
- 2) **Awaria Pojazdu** – wadliwe lub niewłaściwe funkcjonowanie Pojazdu spowodowane przyczyną wewnętrzną pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego lub hydraulicznego;
- 3) **Bagaż podróżny** – znajdujące się w chwili powstania Szkody w ubezpieczonym pojeździe i stanowiące własność Ubezpieczonego, kierowcy lub któregośkolwiek z pasażerów Pojazdu wszelkiego rodzaju walizki, torby podróżne, torebki, teczki i plecaki, wraz z zawartością, do której zalicza się wyłącznie:
 - a) portmonetkę, portfel, z wyłączeniem gotówki, kart płatniczych oraz innych środków płatniczych,
 - b) dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, dowód rejestracyjny,
 - c) okulary,
 - d) kosmetyki,
 - e) przybory do pisania,
 - f) przenośny sprzęt elektroniczny (audiowizualny, fotograficzny, komputerowy, telefon komórkowy, odtwarzacz multimedialny);
- 4) **Części oryginalne serwisowe** – części zamienne produkowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi ustalonymi przez producenta pojazdu danej marki, rekomendowane przez producenta tego pojazdu i dystrybuowane w autoryzowanych przez producenta pojazdu punktach sprzedaży;
- 5) **Części oryginalne** – części zamienne produkowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi ustalonymi przez producenta pojazdu danej marki, których producent zaświadcza, że zostały wyprodukowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi producenta tego pojazdu i są tej samej jakości co części stosowane do montażu pojazdu przez jego producenta, dostępne w ofercie dostawców niezależnych od producenta pojazdu;
- 6) **Części porównywalnej jakości** – części zamienne, których producent zaświadcza, że są tej samej jakości co części stosowane do montażu pojazdu danej marki przez jego producenta;
- 7) **Deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;
- 8) **Dopuszczalna masa całkowita (DMC)** – największa, określona właściwymi warunkami technicznymi, masa Pojazdu obciążonego osobami i ładunkiem, dopuszczonego do poruszania się po drodze;
- 9) **Franszyza integralna** – określona w OWU kwota, do której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkody powstałe w wyniku Zdarzeń ubezpieczeniowych;
- 10) **Grad** – opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu;
- 11) **Huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s;
- 12) **Jazda próbna** – postępowanie się Pojazdem w ruchu drogowym polegające na eksploatacji Pojazdu w ramach badań i prób prowadzonych przez przedsiębiorstwa produkujące pojazdy, ich części lub elementy ich wyposażenia, a także przez prowadzące takie badania placówki naukowo-badawcze;
- 13) **Kradzież** – działania sprawcy wyczerpujące znamiona jednego z czynów karalnych określonych w polskim Kodeksie Karnym, tj. kradzieży zwykłej (art. 278), kradzieży z włamaniem (art. 279), rozboju (art. 280), kradzieży rozbójniczej (art. 281) albo wymuszenia rozbójniczego (art. 282);
- 14) **Lawina** – gwałtowne osuwanie się po stromym zboczu leżącego na jego powierzchni materiału, np. śniegu, błota, kamieni;
- 15) **Odszkodowanie** – kwota należna Ubezpieczonemu w związku z powstałą Szkodą, ustalona w oparciu o zasady określone w OWU, nie wyższa jednak niż Suma ubezpieczenia aktualna na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 16) **Okres eksploatacji** – różnica pomiędzy rokiem początku ochrony ubezpieczeniowej a rokiem produkcji Pojazdu;
- 17) **Osoba upoważniona do kierowania pojazdem** – osoba, której właściciel zezwolił na skorzystanie z Pojazdu;
- 18) **Osuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach niespowodowany działalnością ludzką;
- 19) **Pojazd** – pojazd samochodowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t, zarejestrowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów Ustawy Prawo o ruchu drogowym;
- 20) **Powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się stanu wody w korytach wód płynących lub zbiornikach wód stojących na skutek opadów atmosferycznych, topnienia śniegu i lodu, zatorów lodowych oraz spływu wód po stokach, zboczach górskich i falistych lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
- 21) **Pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał samoistnie bez paleniska i rozszerzył się o własnej sile;

- 22) **Przywłaszczenie** – rozporządzanie cudzym mieniem jak własnym, gdy to mienie wcześniej legalnie znalazło się we władaniu osoby rozporządzającej tym mieniem;
- 23) **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 24) **Szkoda** – strata majątkowa powstała w wyniku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 25) **Szkoda całkowita** – uszczerbek majątkowy powstały w następstwie utraty Pojazdu albo uszkodzenia Pojazdu w takim stopniu, że koszt jego naprawy, ustalony zgodnie z zasadami przedstawionymi w § 17 ust. 2 OWU (koszt brutto – z uwzględnieniem podatku VAT) przekraczają 70% Wartości rynkowej Pojazdu z dnia zaistnienia Szkoły;
- 26) **Szkoda częściowa** – uszczerbek majątkowy powstały w następstwie uszkodzenia Pojazdu niebędący Szkołą całkowitą;
- 27) **Szkoda eksploatacyjna** – szkoda powstała w wyniku zużycia, korozji, utlenienia, zapleśnienia, zawilgocenia Pojazdu, jego części lub jego wyposażenia;
- 28) **Trąba powietrzna** – gwałtowny wir powietrza w postaci leja (o średnicy od kilku do kilkuset metrów) skierowanego ku górze, który sięga od chmury burzowej do powierzchni gruntu lub wody, który unosi z powierzchni gruntu pył, piasek i napotkane przedmioty;
- 29) **Trzęsienie ziemi** – naturalny, krótki i gwałtowny wstrząs (lub ich seria) gruntu, powstały pod powierzchnią ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od ośrodka – znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze;
- 30) **Ubezpieczający** – osoba zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 31) **Ubezpieczony** – właściciel Pojazdu, na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 32) **Ubezpieczyciel** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ulicy Chłodnej 51, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000271543, w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy, działające na podstawie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej wydanego przez Ministra Finansów;
- 33) **Uderzenie pioruna** – gwałtowne odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi bezpośrednio przez ubezpieczony Pojazd;
- 34) **Wartość rynkowa pojazdu** – wartość Pojazdu ustalona na podstawie notowań rynkowych danej marki, typu i roku produkcji, z uwzględnieniem jego Wyposażenia standardowego, przebiegu eksploatacyjnego i stanu technicznego, zawartych w katalogu cen pojazdów Eurotax. W przypadku braku notowań rynkowych danego pojazdu, wartość Pojazdu ustala się poprzez przyjęcie średniej z wartości podobnych pojazdów, zamieszczonych w ogólnodostępnych publikacjach, z uwzględnieniem podatku VAT;
- 35) **Wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów, pary lub cieczy wywołana ich właściwością rozprzestrzeniania się (eksplozja); w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych podobnych zbiorników, warunkiem uznania Szkoły za spowodowaną wybuchem jest, aby ściany tych urządzeń uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy, nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego przez ciśnienie zewnętrzne;
- 36) **Wypadek drogowy** – zderzenie z innym pojazdem albo obiektem znajdującym się na zewnątrz Pojazdu, albo innym uczestnikiem ruchu, na skutek którego nastąpiła śmierć lub uszkodzenie ciała osoby lub osób lub doszło do uszkodzenia mienia;
- 37) **Wyposażenie standardowe** – zamontowany przez producenta lub importera sprzęt oraz urządzenia przypisane do danej wersji pojazdu wskazanej podczas składania wniosku o ubezpieczenie;
- 38) **Wznowienie umowy** – zawarcie z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia stanowiącej kontynuację ochrony ubezpieczeniowej wcześniej udzielanej przez Ubezpieczyciela, o ile zachowana została ciągłość ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach dotychczasowej oraz nowo zawartej umowy ubezpieczenia;
- 39) **Zapadanie się ziemi** – nagłe obniżenie się terenu z powodu zaważenia się podziemnych, pustych przestrzeni w gruncie, które powstały wskutek procesów naturalnych, a nie w następstwie jakiegokolwiek działalności człowieka;
- 40) **Zatopienie pojazdu** – częściowe lub całkowite zanurzenie się Pojazdu w wodzie;
- 41) **Żywioly** – Deszcz nawalny, Grad, Huragan, Lawina, Osuwanie się ziemi, Powódź, Pożar, Trzęsienie ziemi, Trąba powietrzna, Uderzenie pioruna, Zapadanie się ziemi;
- 42) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – uszkodzenie, zniszczenie lub utrata określonego w umowie przedmiotu ubezpieczenia.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Na zasadach określonych w niniejszych OWU, przedmiot ubezpieczenia Auto Casco stanowić może Pojazd wraz z Wyposażeniem standardowym.
2. Przedmiotem ubezpieczenia Auto Casco nie mogą być:
 - 1) pojazdy wykonane (złożone) poza wytwórnią fabryczną zajmującą się masową produkcją pojazdów (np. typu: „SKŁADAK”, „SAM”),
 - 2) pojazdy o nadwoziu typu kabriolet z miękkim dachem,
 - 3) pojazdy uczestniczące w rajdach, jazdach konkursowych, próbach szybkościowych i treningach do nich,
 - 4) pojazdy z kierownicą umieszczoną po prawej stronie,
 - 5) pojazdy służące do nauki jazdy,
 - 6) pojazdy uczestniczące w jazdach próbnych lub pokazowych,
 - 7) pojazdy wykorzystywane w celu odpłatnego wynajmu,
 - 8) pojazdy wykorzystywane do odpłatnego przewozu ładunków.

3. Umowa ubezpieczenia Auto Casco może być zawarta w poniższych wariantach:
 - 1) Auto Casco ASO – dla Pojazdów, których Okres eksploatacji w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekroczył 9 lat;
 - 2) Auto Casco WARSZTAT – dla Pojazdów, których Okres eksploatacji w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekroczył 12 lat;
 - 3) Auto Casco MINI – dla Pojazdów, których Okres eksploatacji w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekroczył 15 lat, o ile nie umówiono się inaczej.
4. Ograniczenia wiekowe określone w ust. 3 nie dotyczą przypadków Wznowienia umowy w tym samym wariantcie Auto Casco.
5. Ubezpieczyciel wypłaca Odszkodowanie za skutki Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
6. W zależności od wyboru dokonanego przez Ubezpieczającego oraz Okresu eksploatacji Pojazdu umowa ubezpieczenia może być zawarta w zakresie ograniczonym (wariant Auto Casco MINI) albo w zakresie pełnym, tzw. all risk (Auto Casco WARSZTAT albo Auto Casco ASO).
7. W wariantcie Auto Casco MINI, z zastrzeżeniem § 4, ochroną ubezpieczeniową objęte są:
 - 1) Szkody częściowe powstałe w ubezpieczonym Pojeździe wskutek Zdarzeń ubezpieczeniowych spowodowanych przez Żywoły lub powstałych wskutek Zatopienia pojazdu, a także
 - 2) Szkody całkowite (w tym powstałe w wyniku Kradzieży Pojazdu).
8. W wariantcie Auto Casco WARSZTAT albo Auto Casco ASO ochroną ubezpieczeniową objęte są Szkody powstałe w wyniku wszelkich Zdarzeń ubezpieczeniowych, w tym również zdarzenia będące następstwem Kradzieży, oprócz Szkód wyłączonych z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z OWU na podstawie § 4.
9. Ubezpieczyciel odpowiada również w granicach Sumy ubezpieczenia za Szkody będące następstwem uszkodzenia lub zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia w następstwie akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową zgodnie z ust. 7 albo 8.
10. Wariant Auto Casco WARSZTAT oraz Auto Casco ASO obejmuje Szkody będące następstwem zniszczenia, uszkodzenia lub utraty w wyniku Kradzieży Bagażu podróznego lub fotelików służących do przewozu dzieci, o ile do ich zniszczenia, uszkodzenia lub utraty doszło w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w Pojeździe.
11. Ubezpieczenie obejmuje Zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub wszystkich państw europejskich (w sensie geograficznym) oraz europejskiej części Rosji (Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komi, Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kałmucji, Obwód Astrachański oraz Kraj Stavropolski) i europejskiej części Turcji (Tracja – obszar Turcji od strony europejskiej do Morza Marmara oraz cieśnin Bosfor i Dardanele), z zastrzeżeniem ust. 12.
12. Na terytorium Albanii, Białorusi, Ukrainy oraz Rosji ubezpieczeniem nie są objęte Szkody powstałe w wyniku: Pożaru, Wybuchu, działania czynnika termicznego lub chemicznego pochodzącego z wewnątrz lub zewnątrz Pojazdu, Kradzieży Pojazdu, oraz Kradzieży jego Wyposażenia standardowego, a także Kradzieży Bagażu podróznego lub fotelików służących do przewozu dzieci.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 4

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony albo osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym wyrządził Szkodę umyślnie. Jeśli Szkada powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, chyba że zapłata Odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi w wariantcie Auto Casco MINI odpowiedzialności za Szkody, których wartość nie przekracza 500 zł (franszyza integralna), chyba że umówiono się inaczej.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkody:
 - 1) powstałe w następstwie kierowania Pojazdem przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym:
 - a) w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości zgodnie z prawem kraju miejsca powstania Szkozy, po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
 - b) nieposiadających uprawnień do kierowania tym Pojazdem, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - 2) powstałe w czasie ruchu Pojazdu, gdy nie posiadał on ważnego badania technicznego, nie był zarejestrowany bądź nie był dopuszczony do ruchu, a w odniesieniu do tego Pojazdu istniał wymóg dokonywania okresowych badań technicznych oraz wymóg rejestracji, o ile Szkada była następstwem stanu technicznego Pojazdu;
 - 3) powstałe w Pojazdach oddanych do sprzedaży komisowej;
 - 4) powstałe wskutek Kradzieży Pojazdu, jego Wyposażenia standardowego lub jego części, a także Kradzieży Bagażu podróznego lub fotelików służących do przewozu dzieci, o ile do Kradzieży doszło w następstwie niezabezpieczenia, poza Pojazdem, kluczyków, sterowników lub kart kodowych lub dokumentów Pojazdu lub urządzeń zabezpieczających Pojazd przed Kradzieżą, w związku z umyślnym działaniem lub rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego;
 - 5) powstałe wyłącznie w ogumieniu, chyba że uszkodzeniu lub zniszczeniu uległy również inne części Pojazdu, a przyczyną Szkozy jest zdarzenie, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność;
 - 6) będące Szkodami eksploatacyjnymi;
 - 7) powstałe w związku z wadliwą naprawą Pojazdu;

- 8) wyrządzone w przestrzeni pasażerskiej lub bagażowej przez zwierzęta znajdujące się wewnątrz Pojazdu;
- 9) powstałe wskutek działań wojennych, strajków, zamieszek, rozruchów, Aktów terrorystycznych, a także w następstwie czynnego uczestnictwa w akcjach protestacyjnych, blokadach dróg;
- 10) powstałe w czasie używania Pojazdów w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska, policji lub innych podmiotów;
- 11) powstałe w następstwie utraty Pojazdu wskutek Przywłaszczenia;
- 12) spowodowane podczas wyścigów, jazd konkursowych i treningów do tych jazd;
- 13) powstałe wskutek eksploatacji Pojazdu niezgodnie z przeznaczeniem lub normami określonymi przez producenta Pojazdu;
- 14) spowodowane przez niewłaściwie umocowany ładunek lub rzeczy przewożone w Pojeździe lub wskutek niewłaściwego ich przewożenia, niezgodnie z Ustawą prawo o ruchu drogowym;
- 15) powstałe podczas używania Pojazdu jako narzędzia przestępstwa przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, o ile miało to wpływ na zaistnienie lub rozmiar Szkody;
- 16) spowodowane działaniem energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;
- 17) polegające na utracie paliwa oraz płynów i materiałów eksploatacyjnych oraz powstałe w wyniku ich niewłaściwego doboru, a także będące skutkiem wadliwego doboru, montażu lub regulacji instalacji gazowej;
- 18) będące uszkodzeniem silnika wskutek zassania wody podczas jego pracy lub próby uruchomienia silnika w warunkach stwarzających takie zagrożenie;
- 19) będące Awarią pojazdu.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o ubezpieczenie złożonego przez Ubezpieczającego lub propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia sporządzonej przez Ubezpieczyciela, przesłanej Ubezpieczającemu przed upływem okresu, na jaki została zawarta dotychczas obowiązująca umowa ubezpieczenia, zawierającej informacje wskazane we wniosku o ubezpieczenie, które stanowią integralną część umowy ubezpieczenia. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą:
 - 1) z chwilą zapłacenia składki w terminie wskazanym w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia – w sytuacji gdy została sporządzona propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) z chwilą zaakceptowania przez Ubezpieczyciela wniosku o ubezpieczenie – w sytuacji gdy propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia nie została sporządzona.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się po sprawdzeniu cech identyfikacyjnych Pojazdu i dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka.
3. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko, adres z dowodu rejestracyjnego, PESEL Ubezpieczającego,
 - 2) imię i nazwisko, adres z dowodu rejestracyjnego, PESEL Ubezpieczonych,
 - 3) okres ubezpieczenia,
 - 4) wybrany wariant ubezpieczenia,
 - 5) informacje dotyczące przedmiotu ubezpieczenia,
 - 6) informacje o sposobie użytkowania Pojazdu.
4. Ubezpieczyciel w celu kontroli stanu Pojazdu oraz zweryfikowania poprawności danych podanych przez Ubezpieczającego podczas składania wniosku o ubezpieczenie, może przeprowadzić inspekcję Pojazdu, pod warunkiem poinformowania Ubezpieczającego o konieczności przeprowadzenia inspekcji Pojazdu w trakcie składania wniosku o ubezpieczenie. Przedstawiciel Ubezpieczyciela uzgadnia z Ubezpieczającym datę przeprowadzenia inspekcji Pojazdu.
5. Jeżeli inspekcja Pojazdu nie została przeprowadzona w terminie 30 dni od daty poinformowania Ubezpieczającego przez Ubezpieczyciela o konieczności przeprowadzenia inspekcji Pojazdu lub w dacie przypadającej po upływie tego terminu, o ile była uzgodniona indywidualnie z Ubezpieczającym, Ubezpieczyciel ma prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia z ważnych powodów, ze skutkiem natychmiastowym. Uprawnienia, o którym mowa powyżej przysługuje Ubezpieczycielowi, jeśli wyłączną odpowiedzialność za nieprzeprowadzenie inspekcji ponosi Ubezpieczający.
6. Zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza polisą lub innym dokumentem ubezpieczenia.
7. Ubezpieczający jest zobowiązany do:
 - 1) podania do wiadomości Ubezpieczyciela wszelkich znanych sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach;
 - 2) zgłaszania do Ubezpieczyciela, w czasie trwania umowy ubezpieczenia, wszelkich zmian w okolicznościach, o których mowa w pkt 1), niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
8. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązki określone w ust. 7 ciążyą również na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 6

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie

odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

2. W przypadku umowy zawieranej na odległość Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
3. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia woli o odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Czas trwania umowy ubezpieczenia

§ 7

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy.

Okres ochrony ubezpieczeniowej

§ 8

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje i umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem:
 - 1) przeniesienia prawa własności Pojazdu przez Ubezpieczającego na inny podmiot, o ile prawa z umowy ubezpieczenia nie zostaną za zgodą Ubezpieczyciela przeniesione na powyższy podmiot,
 - 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia określonego w § 10 ust. 3,
 - 3) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 4) odstąpienia od umowy ubezpieczenia zgodnie z § 6 ust. 1 lub 2,
 - 5) wypłaty Odszkodowania za Szkodę całkowitą lub Kradzież Pojazdu,
 - 6) wyczerpania się Sumy ubezpieczenia,
 - 7) wyrejestrowania Pojazdu,
 - 8) doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Ubezpieczyciela o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów, w przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 2,
 - 9) doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Ubezpieczyciela o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 10 ust. 9,
 - 10) zarejestrowania Pojazdu mechanicznego za granicą Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 11) chwilą udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania Pojazdu mechanicznego w okolicznościach niepowodujących zmiany posiadacza Pojazdu,
 - 12) wydania zaświadczenia o demontażu Pojazdu mechanicznego.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 9

1. Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku określonym w § 10 ust. 9.
2. Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów, którymi są w rozumieniu niniejszych OWU:
 - 1) stwierdzenie w wyniku inspekcji Pojazdu, że istnieje niezgodność pomiędzy danymi podanymi przez Ubezpieczającego podczas składania wniosku o ubezpieczenie a stanem faktycznym, lub że Pojazd jest uszkodzony lub jest w takim stanie technicznym, że gdyby Ubezpieczyciel miał o tym wiedzę przed zawarciem umowy ubezpieczenia, to odmówiłby jej zawarcia,
 - 2) uniemożliwienie przez Ubezpieczającego inspekcji Pojazdu w terminie 30 dni od daty poinformowania Ubezpieczającego przez Ubezpieczyciela o konieczności przeprowadzenia inspekcji Pojazdu. Nie dotyczy to sytuacji, gdy inspekcja Pojazdu nie została przeprowadzona z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczyciel,
 - 3) brak zgody Ubezpieczającego na przeprowadzenie inspekcji Pojazdu,
 - 4) podanie do wiadomości Ubezpieczyciela przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, umyślnie lub w następstwie rażącego niedbalstwa, przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, danych niezgodnych z prawdą, jeżeli podanie prawdziwych danych skutkowało by odmową zawarcia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Składka ubezpieczeniowa

§ 10

1. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a jej wysokość zależy od:

- 1) przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) wariantu ubezpieczenia,
 - 3) okresu ubezpieczenia,
 - 4) Sumy ubezpieczenia,
 - 5) miejsca zarejestrowania Pojazdu,
 - 6) rodzaju Pojazdu,
 - 7) marki, modelu i typu Pojazdu,
 - 8) pojemności skokowej i mocy silnika,
 - 9) sposobu wykorzystania Pojazdu,
 - 10) Okresu eksploatacji,
 - 11) wieku właściciela / współwłaściciela Pojazdu,
 - 12) przebiegu ubezpieczenia właściciela Pojazdu,
 - 13) innych parametrów zależnych od oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Przy zmianie warunków umowy ubezpieczenia, w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, powodujących konieczność opłacenia dodatkowej składki lub jej zwrotu, składkę przelicza się w oparciu o taryfy składek obowiązujące w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
 3. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia Szkody, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
 4. W zależności od przebiegu ubezpieczenia właściciela Pojazdu, do umowy ubezpieczenia stosuje się odpowiednio zniżki lub zwwyżki składki.
 5. Przebieg ubezpieczenia ustala się indywidualnie dla właściciela Pojazdu wpisanego do dowodu rejestracyjnego, w oparciu o wszystkie posiadane i ubezpieczone przez niego Pojazdy.
 6. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty są określone w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
 7. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka powinna być zapłacona jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
 8. W przypadku dokonywania płatności przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za dzień zapłaty składki uważa się datę obciążenia rachunku Ubezpieczającego lub datę stempla pocztowego na dowodzie wpłaty.
 9. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
 10. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki umowa została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia

§ 11

1. Ustalona w umowie ubezpieczenia Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za Szkody powstałe w następstwie wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
2. W wariantcie Auto Casco Warsztat i Auto Casco Mini Suma ubezpieczenia ulega każdorazowo pomniejszeniu o kwotę wypłaconego Odszkodowania.
3. W wariantcie Auto Casco ASO wypłata Odszkodowania nie powoduje zmniejszenia Sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia Pojazdu ustalona w umowie ubezpieczenia powinna odpowiadać Wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia uwzględniającej podatek VAT (wartość brutto Pojazdu).
5. Suma ubezpieczenia dla Bagażu podróznego wynosi 2000 zł w wariantcie Auto Casco WARSZTAT i 3000 zł w wariantcie Auto Casco ASO.
6. Suma ubezpieczenia dla Bagażu podróznego, niezależnie od wariantu Auto Casco, ulega każdorazowo pomniejszeniu o kwotę wypłaconego Odszkodowania.
7. W wariantcie Auto Casco WARSZTAT i Auto Casco ASO Suma ubezpieczenia dla wszystkich fotelików służących do przewozu dzieci wynosi 1000 zł.
8. Suma ubezpieczenia dla fotelików służących do przewozu dzieci, niezależnie od wariantu Auto Casco, ulega każdorazowo pomniejszeniu o kwotę wypłaconego Odszkodowania.

Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego

§ 12

1. Na Ubezpieczającym spoczywa obowiązek poinformowania Ubezpieczonego i wszystkich użytkowników Pojazdu o zakresie ubezpieczenia, a także przekazania im warunków ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta umowa ubezpieczenia.
2. Warunki ubezpieczenia powinny być przekazane na piśmie, lub jeżeli dana osoba wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.

3. Ubezpieczający ma obowiązek w terminach określonych w § 13 ust. 2 pkt 1) lub § 13 ust. 3 pkt 1) powiadomić Ubezpieczyciela o Szkodzie. Obowiązek zawiadomienia o Szkodzie obciąża również Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Ubezpieczyciela, jeśli:
 - 1) zmienił adres korespondencyjny lub zmianie uległ numer rejestracyjny Pojazdu, lub
 - 2) zbył Pojazd, lub
 - 3) zmienił sposób użytkowania Pojazdu.

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w przypadku wystąpienia Szkody

§ 13

1. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający i Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia Szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. W przypadku wystąpienia Szkody na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczony, Ubezpieczający obowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od daty powstania Szkody lub uzyskania o niej informacji, do zgłoszenia zdarzenia do Ubezpieczyciela pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia. Oprócz telefonicznego zgłoszenia Szkody możliwe jest również zgłoszenie szkody za pośrednictwem strony internetowej uniaq.pl lub poczty,
 - 2) niezwłocznie od daty powzięcia wiadomości o Kradzieży Pojazdu złożyć u Ubezpieczyciela dowód rejestracyjny, kartę Pojazdu (o ile była wydana dla tego Pojazdu) oraz wszystkie posiadane kluczyki i sterowniki służące do otwarcia lub uruchomienia Pojazdu oraz do urządzeń zabezpieczających Pojazd przed Kradzieżą, w ilości wskazanej we wniosku o ubezpieczenie, chyba że zostały utracone na skutek rozboju lub wymuszenia rozbójniczego albo jeżeli zostały utracone w innych okolicznościach (wówczas Ubezpieczony zobowiązany jest do wskazania tych okoliczności),
 - 3) powiadomić policję:
 - a) w przypadku podejrzenia, że popełnione zostało przestępstwo,
 - b) w przypadku uczestnictwa w Wypadku drogowym, gdy osoby doznały obrażeń ciała,
 - c) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 12 godzin od chwili powzięcia wiadomości o Kradzieży Pojazdu, jego Wyposażenia standardowego, Bagażu podróżnego lub fotelika służącego do przewozu dzieci,
 - 4) podjąć odpowiednie działania, przewidziane przepisami Ustawy prawo o ruchu drogowym, w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu kolizji lub wypadku,
 - 5) nie dokonywać zmian w przedmiocie ubezpieczenia, który uległ uszkodzeniu w następstwie zdarzenia bez zgody Ubezpieczyciela, do czasu dokonania oględzin Pojazdu przez rzeczoznawcę Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia lub zmniejszenia rozmiaru Szkody, albo w przypadku, gdy Ubezpieczyciel nie przystąpił do oględzin uszkodzeń w ciągu 10 dni z uwagi na okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 6) wskazać Ubezpieczycielowi okoliczności powstania Szkody,
 - 7) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania Szkody i jej wysokości oraz udzielić Ubezpieczycielowi niezbędnych wyjaśnień w tym zakresie,
 - 8) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za Szkodę.
3. W przypadku wystąpienia Szkody poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba upoważniona do kierowania Pojazdem obowiązana jest:
 - 1) niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od daty powstania Szkody lub uzyskania o niej informacji, do zgłoszenia zdarzenia do Ubezpieczyciela pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia. Oprócz telefonicznego zgłoszenia Szkody, możliwe jest również zgłoszenie Szkody za pośrednictwem strony internetowej uniaq.pl lub poczty,
 - 2) nie dokonywać w uszkodzonym Pojeździe żadnych zmian i napraw nieuzasadnionych koniecznością kontynuowania bezpiecznej jazdy i nie oddawać go do naprawy bez uprzedniej zgody Ubezpieczyciela lub jej przedstawiciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia lub zmniejszenia rozmiaru Szkody lub koszt naprawy Pojazdu brutto nie przekracza 1.500 euro lub równowartość tej kwoty w innej walucie,
 - 3) stosować się do zapisów określonych w ust. 2 pkt 6)–8).
4. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie powiadomił Ubezpieczyciela o zaistniałej Szkodzie w terminach określonych w § 13 ust. 2 pkt 1) albo ust. 3 pkt 1), Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć Odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia Szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o Szkodzie nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

Ustalenie wysokości i zakresu Szkody

§ 14

1. Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami § 15–19.
2. Odszkodowanie nie może przekroczyć Wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania Szkody, w stanie sprzed Szkody, określanej na podstawie notowań rynkowych pojazdu danej marki, typu i roku produkcji z uwzględnieniem jego Wyposażenia standardowego, przebiegu i stanu technicznego, zgodnie z katalogiem Eurotax, na podstawie którego została ustalona Suma ubezpieczenia.

3. Koszty naprawy Pojazdu ustalane są w oparciu o ceny usług i części zamiennych stosowanych w Rzeczypospolitej Polskiej w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Przy ustaleniu wysokości Odszkodowania uwzględnia się podatek VAT.
5. Ubezpieczyciel sporządza lub zleca sporządzenie kalkulacji kosztów naprawy, w której uwzględniane są uszkodzenia Pojazdu wynikające ze Zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku ujawnienia uszkodzeń nieuwzględnionych w kalkulacji kosztów naprawy, Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować o tym Ubezpieczyciela w celu umożliwienia potwierdzenia zakresu uszkodzeń i uwzględnienia ich w kalkulacji kosztów naprawy.
6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych rachunków, kosztorysów lub innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru Szkody i wysokości Odszkodowania.
7. Przy ustalaniu Odszkodowania za Szkody polegające na uszkodzeniu ogumienia uwzględnia się indywidualnie stopień jego zużycia eksploatacyjnego.
8. Ubezpieczyciel w granicach Sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków podjętych w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia Szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
9. Z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel pokrywa, niezależnie od Sumy ubezpieczenia, koszty:
 - 1) obowiązkowego dodatkowego badania technicznego w przypadku Szkody w zakresie elementów układu nośnego, hamulcowego lub kierowniczego, mających wpływ na bezpieczeństwo ruchu drogowego,
 - 2) zabezpieczenia uszkodzonego Pojazdu w okresie nie dłuższym niż do dnia dokonania oględzin i sporządzenia powypadkowej oceny technicznej, łącznie do maksymalnej kwoty 1000 zł.

Ustalenie Odszkodowania w przypadku Kradzieży Pojazdu

§ 15

W razie Kradzieży Pojazdu Ubezpieczyciel określa Odszkodowanie w kwocie odpowiadającej Wartości rynkowej pojazdu w dniu Kradzieży.

Ustalenie Odszkodowania w przypadku Szkody częściowej

§ 16

1. Koszty naprawy Pojazdu ustalane są na podstawie cen:
 - 1) Części oryginalnych serwisowych,
 - 2) Części oryginalnych,
 - 3) Części porównywalnej jakości.
2. Wycena części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów dokonywana jest na podstawie systemów Audatex, Eurotax lub DAT. Jeśli wymienione części, materiały lakiernicze i normalia dostępne są w więcej niż jednym systemie, to uwzględnia się wycenę z tego systemu, w którym jest ona niższa.
3. Ubezpieczyciel ustala Odszkodowanie na podstawie części, o których mowa w ust. 1, z zastosowaniem następujących zasad:
 - 1) w wariantcie Auto Casco MINI:
 - a) stosuje się ceny Części porównywalnej jakości,
 - b) w przypadku braku dostępności w wyżej wymienionych systemach Części porównywalnej jakości dla danego modelu pojazdu stosuje się ceny Części oryginalnych lub Części oryginalnych serwisowych w zależności od tego, która z tych części jest tańsza oraz ich dostępności w systemach służących do wyceny;
 - 2) w wariantcie Auto Casco WARSZTAT:
 - a) stosuje się ceny Części oryginalnych,
 - b) w przypadku braku dostępności w wyżej wymienionych systemach Części oryginalnych dla danego modelu pojazdu stosuje się ceny Części oryginalnych serwisowych;
 - 3) w wariantcie Auto Casco ASO stosuje się ceny Części oryginalnych serwisowych.
4. Jeżeli zostały przedłożone rachunki lub faktury VAT dotyczące naprawy Pojazdu, w tym robocizny, części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów, Ubezpieczyciel ustala Odszkodowanie w oparciu o te rachunki lub faktury VAT, jeżeli potwierdzają dokonanie naprawy pozostającej w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność oraz po weryfikacji zakresu i wysokości kosztu naprawy według zasad określonych w niniejszym paragrafie.
5. Stawkę za roboczogodzinę ustala Ubezpieczyciel w wysokości stosowanej przez warsztat dokonujący naprawy, nie większej jednak niż:
 - 1) w wariantcie Auto Casco ASO – średnia stawka za roboczogodzinę stosowana w autoryzowanych stacjach obsługi danej marki działających na terenie województwa, w którym naprawiany jest Pojazd,
 - 2) w wariantcie Auto Casco WARSZTAT lub Auto Casco MINI – średnia stawka za roboczogodzinę stosowana w warsztatach innych niż autoryzowane stacje obsługi, działających na terenie województwa, w którym naprawiany jest Pojazd.
6. Jeżeli nie zostały przedłożone rachunki lub faktury VAT dotyczące naprawy Pojazdu, w tym robocizny, części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów, Ubezpieczyciel ustala Odszkodowanie w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:
 - 1) mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez producenta Pojazdu;

- 2) stawka za roboczogodzinę, niezależnie od wariantu Auto Casco, wynosi 60 zł netto;
- 3) ceny części zamiennych ustala się zgodnie z ust. 2 i 3, przy czym uwzględnia się cenę części zamiennych pomniejszoną według zasad określonych w poniższej tabeli:

Okres eksploatacji Pojazdu	Procent pomniejszenia
Do 1 roku	0%
Powyżej 1 roku do 3 lat	20%
Powyżej 3 do 5 lat	30%
Powyżej 5 do 8 lat	45%
Powyżej 8 do 10 lat	50%
Powyżej 10 lat	60%

7. Ceny materiałów lakierniczych i normaliów określa się zgodnie z ust. 2. Jeżeli w trakcie eksploatacji Pojazdu dokonano wymiany części (zespołów) lub Wyposażenia standardowego Pojazdu udokumentowanej rachunkami, pomniejszenie cen części zamiennych ustala się indywidualnie z uwzględnieniem okresu ich eksploatacji.

Ustalenie Odszkodowania w przypadku Szkody całkowitej innej niż Kradzież Pojazdu

§ 17

1. Ubezpieczyciel ustala, czy ma miejsce Szkada całkowita w ten sposób, że Wartość rynkową pojazdu w dniu zaistnienia Szkody, w stanie sprzed Szkody, określoną na podstawie systemu Eurotax, porównuje się do kosztów naprawy Pojazdu ustalonych według zasad określonych w ust. 2.
2. Ubezpieczyciel ustala koszty naprawy Pojazdu w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:
 - 1) mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez producenta Pojazdu;
 - 2) stawkę za roboczogodzinę w wariantcie Auto Casco ASO ustala się w wysokości odpowiadającej średnim stawkom za roboczogodzinę stosowanych w autoryzowanych stacjach obsługi danej marki działających na terenie województwa, w którym zarejestrowany jest Pojazd;
 - 3) stawkę za roboczogodzinę w wariantcie Auto Casco WARSZTAT i Auto Casco MINI ustala się w wysokości odpowiadającej średnim stawkom za roboczogodzinę stosowanych w warsztatach innych, niż autoryzowane stacje obsługi działające na terenie województwa, w którym zarejestrowany jest Pojazd;
 - 4) ceny części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów ustala się zgodnie z § 16 ust. 2 i 3.
3. Po ustaleniu, że zachodzi Szkada całkowita, Ubezpieczyciel ustala wysokość Odszkodowania w kwocie odpowiadającej Wartości rynkowej pojazdu w dniu zaistnienia Szkody, w stanie sprzed Szkody, określonej na podstawie systemu Eurotax i pomniejszonej o wartość rynkową pozostałości Pojazdu.
4. Wartość rynkowa pozostałości Pojazdu ustalana jest w systemie Eurotax w sposób analogiczny do wyceny Wartości rynkowej pojazdu i z uwzględnieniem rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia eksploatacyjnego Pojazdu lub jego części.

Szkody powstałe za granicą Rzeczypospolitej Polskiej

§ 18

1. Jeżeli Pojazd został uszkodzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, może zostać naprawiony za granicą w zakresie niezbędnym do kontynuowania jazdy, przy czym koszty naprawy nie mogą w takim przypadku przekroczyć 1500 euro lub równowartości tej kwoty w innych walutach obcych.
2. Jeżeli koszt naprawy, o której mowa w ust. 1, przekracza kwotę 1 500 euro, naprawa Pojazdu za granicą Rzeczypospolitej Polskiej może nastąpić po uzgodnieniu z Ubezpieczycielem.
3. Jeśli koszty naprawy, o której mowa w ust. 1, zostały poniesione bezpośrednio przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do korzystania z Pojazdu, zwrot tych kosztów następuje w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie kopii dokumentów potwierdzających ich poniesienie (w tym rachunków lub faktur VAT, dowodów zapłaty).
4. Jeżeli przeprowadzona za granicą naprawa przekracza zakres niezbędny do kontynuowania bezpiecznej jazdy stosownie do przepisów Ustawy prawo o ruchu drogowym lub wykracza poza zakres uzgodniony z Ubezpieczycielem, Odszkodowanie w tej części jest ustalane i wypłacane według cen obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że faktycznie poniesione koszty są niższe. Odszkodowanie ustala się zgodnie z zasadami określonymi w § 16, przy czym stawka za roboczogodzinę ustalana jest na podstawie § 17 ust. 2.
5. Koszty naprawy Pojazdu poniesione w walucie obcej zwracane są w złotych w kwocie obliczonej według kursu średniego walut ogłaszanego przez NBP w dniu wystawienia faktury VAT bądź rachunku lub innego dokumentu potwierdzającego wysokość kosztów naprawy.

Szkoda w Bagażu podróznym lub fotelikach służących do przewozu dzieci

§ 19

1. W razie zniszczenia albo uszkodzenia Bagażu podróznego lub fotelików służących do przewozu dzieci Ubezpieczony zobowiązany jest na wniosek Ubezpieczyciela udostępnić do oględzin Bagaż podróznym lub foteliki służące do przewozu dzieci, które uległy Szkodzie.

2. W razie Kradzieży Bagażu podróznego lub fotelików służących do przewozu dzieci w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w Pojeździe Ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić Ubezpieczycielowi:
 - 1) kopię protokołu policyjnego zawierającego spis utraconego mienia,
 - 2) dowody zakupu utraconego mienia, a jeżeli Ubezpieczony ich nie posiada – informację o szacunkowej wartości utraconego mienia.
3. W przypadku Szkody polegającej na uszkodzeniu Bagażu podróznego Ubezpieczyciel ustala wysokość Odszkodowania w wysokości średnich rynkowych kosztów naprawy odpowiednio uszkodzonego Bagażu podróznego.
4. W przypadku Szkody polegającej na całkowitym zniszczeniu lub Kradzieży Bagażu podróznego lub fotelika służącego do przewozu dzieci oraz Szkody polegającej na uszkodzeniu fotelika służącego do przewozu dzieci, Ubezpieczyciel ustala wysokość Odszkodowania w wysokości wartości rynkowej odpowiednio Bagażu podróznego lub takiego fotelika służącego do przewozu dzieci określonej na dzień zaistnienia Szkody.

Wypłata Odszkodowania

§ 20

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Ubezpieczyciel wypłaca Odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji Szkody.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić Odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
4. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Odszkodowania okazało się niemożliwe, Odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże w terminie wskazanym w ust. 3 Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie) o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część Odszkodowania.
5. W przypadku wypłaty Odszkodowania z tytułu Kradzieży Pojazdu Ubezpieczony zobowiązany jest do przeniesienia prawa własności Pojazdu na Ubezpieczyciela, a także dostarczenie decyzji o wyrejestrowaniu Pojazdu.
6. Jeżeli Odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie), wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Odszkodowania wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. W razie odzyskania mienia po wypłacie Odszkodowania – Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zwrócić Ubezpieczycielowi Odszkodowanie wypłacone z tytułu utraty tego mienia lub odpowiednią jego część albo na żądanie Ubezpieczyciela nieodpłatnie przenieść na jego rzecz własność tego mienia.

Roszczenia regresowe

§ 21

1. Z chwilą wypłaty Odszkodowania, roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za Szkodę, przechodzą na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego Odszkodowania.
2. Jeżeli Ubezpieczyciel wypłacił Odszkodowanie pokrywające wyłącznie część Szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części Szkody.
3. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy Szkody w całości lub w części, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty Odszkodowania odpowiednio w całości lub w części. Natomiast jeżeli fakt ten ujawniony zostanie już po wypłaceniu Odszkodowania, Ubezpieczyciel może żądać zwrotu odpowiednio całości lub części Odszkodowania – w zakresie, w jakim Ubezpieczający/Ubezpieczony zrzekł się Odszkodowania lub je ograniczył.
5. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia Ubezpieczycielowi znajdujących się w ich posiadaniu informacji, udostępnienia kopii posiadanych dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia tych roszczeń.

Reklamacje

§ 22

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym,

Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść Reklamację. W przypadku osób fizycznych za Reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela. W przypadku osób prawnych za Reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, z wyjątkiem zastrzeżeń dotyczących 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 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

2. Reklamację można składać do Ubezpieczyciela w następujący sposób:
 - 1) elektronicznie poprzez formularz na stronie www.uniq.pl/reklamacje;
 - 2) ustnie:
 - a) telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 25,
 - b) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
 - 3) na piśmie:
 - a) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
 - b) przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51,
 - c) na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych jako rejestru publicznego prowadzonego przez ministra właściwego do spraw informatyzacji, tj. AE:PL-71235-46013-CSHSF-26.
3. Reklamacja może być również złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej Klientów.
4. Odpowiedź Ubezpieczyciela na Reklamację zostanie udzielona na piśmie z zastrzeżeniem, że na wniosek osoby występującej z reklamacją odpowiedź dostarczana jest za pośrednictwem poczty elektronicznej. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej Reklamację, Ubezpieczyciel potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
5. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
6. W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu), a w przypadku osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej dodatkowo firmę i adres siedziby.
7. Odpowiedzi na Reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia Reklamacji, okolicznościach koniecznych do ustalenia oraz przewidywanym terminie rozpatrzenia Reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
9. Jeżeli składający Reklamację Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia będący osobą fizyczną, nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, jak i z wnioskiem o pozasądowe rozwiązanie sporu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

Postanowienia końcowe

§ 23

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w umowie ubezpieczenia warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w OWU.
2. Wszelkie odstępstwa od OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
3. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5 oraz, o ile w OWU nie uzgodniono inaczej, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
5. Za zgodą Ubezpieczyciela i odpowiednio Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, oświadczenia mające związek z wykonywaniem umowy ubezpieczenia mogą być składane w innej formie niż pisemna.
6. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia związane z zawartą umową ubezpieczenia mogą być także składane agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Ubezpieczyciela, pod warunkiem złożenia ich na piśmie lub na innym trwałym nośniku.
7. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

9. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
10. Językiem stosowanym w relacjach z Ubezpieczycielem wynikających z umowy ubezpieczenia jest język polski.
11. Dokumenty przedkładane Ubezpieczycielowi muszą być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów tłumaczenia.
12. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem oraz uprawnionemu, na ich wniosek, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela. Na wniosek ww. osób Ubezpieczyciel udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.
13. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.
15. Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.
16. Ubezpieczyciel zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a Ubezpieczycielem jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
17. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
18. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia Auto Casco zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 1/08/07/2025 z 8 lipca 2025 r. i zamieszczone są na stronie internetowej uniqa.pl.

Działając na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. informuje, że:

- UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwana dalej „Ubezpieczyciel” lub „Towarzystwo”) ma siedzibę w Warszawie, przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa, i jest wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy – XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000271543. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. uzyskała zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej oraz działalności reasekuracyjnej zezwoleniem Ministra Finansów z dnia 4 września 2000 r. nr FI/79/AU/JP/98, decyzją Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 19 grudnia 2006 r. nr NU/DPL/401/41/58/06/WR oraz decyzją Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 17 grudnia 2008 r. nr DNS/602/75/15/08/JK.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych lub w zakresie dobrowolnym.
Umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych reguluje ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
Umowę ubezpieczenia w zakresie dobrowolnym, tj.:
 - Auto casco regulują Ogólne warunki ubezpieczenia Auto Casco zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/08/07/2025 z 8 lipca 2025 r.;
 - Zielonej Karty regulują Ogólne warunki ubezpieczenia Zielona Karta zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 3/08/07/2025 z 8 lipca 2025 r.;
 - Następstw Nieszczęśliwych Wypadków regulują Ogólne warunki ubezpieczenia NNW nr 2/08/07/2025 z 8 lipca 2025 r.
- Istotą naszych świadczeń jest zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej, a w razie zaistnienia przewidzianego w umowie wypadku – wypłacenie odszkodowania lub świadczenia. Wszelkie wątpliwości oraz szczegóły dotyczące istoty świadczenia możesz wyjaśnić z pracownikiem Call Center, dzwoniąc pod numer +48 22 599 95 22 (koszt połączenia wg taryfy operatora) bądź odwiedzając stronę internetową www.uniqa.pl.
- Składka ubezpieczeniowa, która powinna zostać zapłacona Ubezpieczycielowi, wyliczana jest bądź przez Doradcę UNIQA TU S.A. w trakcie rozmowy telefonicznej, bądź wyliczana jest przez Ubezpieczyciela i podawana jest w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest w oparciu o deklarację ryzyka, a w szczególności w oparciu o informacje przekazane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wyliczona jest przez Ubezpieczyciela na podstawie informacji podanych przy zawieraniu umowy ubezpieczenia na poprzedni okres oraz zgodnie z aktualną taryfą, z uwzględnieniem aktualnych promocji.
- Informacja o wysokości składki w zakresie ubezpieczeń dobrowolnych jest aktualna do dnia wskazanego jako termin płatności, o ile do tego czasu nie nastąpiły żadne istotne zmiany wpływające na szacowanie ryzyka w zakresie danych uwzględnionych do wyliczenia wysokości składki.
- Składki z tytułu ubezpieczeń dobrowolnych oraz z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych opłacane są jednorazowo. Składkę należy opłacić w terminie ustalonym przy składaniu wniosku o zawarcie ubezpieczenia lub wskazanym w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia dobrowolnego zawierana jest na okres wskazany w polisie, w którym to okresie, w zamian za zapłacenie składki, Ubezpieczyciel zapewnia ochronę ubezpieczeniową w zakresie wynikającym z zawartej umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia Auto casco i Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zawierana jest na okres 12 miesięcy. Umowa ubezpieczenia Zielonej Karty zawierana jest na okres tożsamy z okresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia OC, zawartej przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem. Umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego zawierana jest na okres 12 miesięcy – z zastrzeżeniem wyjątków określonych w art. 27 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
- Ubezpieczającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia aktualnie przekazywanych informacji – jeżeli jest to termin późniejszy. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia dobrowolnego można złożyć w dowolnej formie, także telefonicznie lub drogą elektroniczną. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych niezbędne jest złożenie oświadczenia woli w formie pisemnej. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia istnieje obowiązek zapłacenia wyłącznie części składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień świadczonej przez nas ochrony ubezpieczeniowej.

9. Koszt połączenia z numerem infolinii Ubezpieczyciela jest ponoszony przez dzwoniącego, zgodnie z taryfą danego operatora.
10. Towarzystwo jest członkiem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w zakresie ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny działa na zasadach określonych w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
11. W każdym przypadku osoba zainteresowana może wносить do UNIQA TU S.A. skargi, reklamacje i zażalenia. Szczegółowe zasady zgłaszania reklamacji, skarg lub zażeń dostępne są w ogólnych warunkach ubezpieczenia, jak również na stronie uniqa.pl. Możliwe jest również skierowanie pisemnej skargi do Rzecznika Finansowego oraz Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
12. Prawem właściwym, stanowiącym podstawę stosunków UNIQA z konsumentem dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, jest prawo polskie.
13. Językiem stosowanym w relacjach z konsumentem jest język polski.
14. Informujemy, że na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich podmiotem uprawnionym dla UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń 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).
15. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane na następujących zasadach:
 - a) powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia; powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia;
 - b) powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczeń obowiązkowych lub obejmujące roszczenia z tytułu tych ubezpieczeń można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 16.
16. Powództwo o odszkodowanie z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wytacza się wyłącznie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania albo siedziby poszkodowanego zdarzeniem powodującym szkodę albo przed sąd właściwy dla miejsca zaistnienia tego zdarzenia. W braku wskazanych podstaw właściwości miejscowej powództwo można wytoczyć przed sąd właściwy o właściwości ogólnej. Przelew wierzycelności nie wpływa na właściwość sądu.