

Ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych

Ubezpieczenie komunikacyjne?

Lepiej teraz.

Formularz do OWU

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

Rodzaj informacji	Zapisy OWU, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	AC: rozdział I pkt 1, 3, 4.1–4.4, 7.5, 8–10 MINI AC: rozdział II pkt 1, 3, 4.1, 4.2, 7.5, 8–10 Szyby: rozdział III pkt 1, 3, 4.1, 6 Bagaż i foteliki: rozdział IV pkt 1, 2, 5 NNW: rozdział V pkt 1–3, 6, 7, rozdział XV Droga do zdrowia: rozdział VI, pkt 1.3, 1.15 NNWP: rozdział VII pkt 1–3, 6 ZK: rozdział VIII pkt 1, 2, 4, 6 Assistance: rozdział IX pkt 1–5 Ochrona zniżek: rozdział X pkt 1.2 Postanowienia wspólne: rozdział XI pkt 6.1, 6.2, 7, 11
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	AC: rozdział I pkt 4.5, 5, 6.2, 6.3, 7.1–7.4, 7.7 MINI AC: rozdział II pkt 4.3, 5, 6.2, 6.3, 7.1–7.4, 7.7 Szyby: rozdział III pkt 4.2, 6.1 Bagaż i foteliki: rozdział IV pkt 3, 4.2, 4.3, 5.1 NNW: rozdział V pkt 4 Droga do zdrowia: rozdział VI, pkt 1.5 NNWP: rozdział VII pkt 4 ZK: rozdział VIII pkt 5.2, 5.6, 5.7 Assistance: rozdział IX pkt 7 Ochrona zniżek: rozdział X pkt 1.3 Postanowienia wspólne: rozdział XI pkt 3.2, 5



Autorem rysunków jest Bartosz Minkiewicz.

Ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych (zwane dalej OWUK) stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych z UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie z osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi, które nie posiadają osobowości prawnej.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta przez właściciela pojazdu lub na jego rachunek.

Umowa ubezpieczenia może obejmować jeden lub więcej zakresów ubezpieczenia wskazanych w rozdziałach I–X OWUK; rozdziały XI–XIV są wspólne dla wszystkich zakresów ubezpieczeń.

W porozumieniu z Tobą, po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka, w umowie ubezpieczenia możemy zastosować postanowienia dodatkowe lub odmienne od tych określonych w OWUK.

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

- OWUK,
- dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

Spis treści

W rozdziałach I–X znajdziesz warunki następujących ubezpieczeń:

I. Ubezpieczenie autocasco (AC)	3
II. Ubezpieczenie minicasco (MINI AC)	9
III. Ubezpieczenie szyb (Szyby)	13
IV. Ubezpieczenie bagażu i fotelików (Bagaż i foteliki)	14
V. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)	16
VI. Klauzula Droga do zdrowia	18
VII. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków przy pracy przedsiębiorcy (NNWP)	20
VIII. Ubezpieczenie Zielona Karta (ZK)	22
IX. Ubezpieczenie assistance (Assistance)	24
X. Klauzula ochrony zniżek	37

Zwróć uwagę na rozdziały XI–XIV, które są wspólne dla wszystkich ubezpieczeń. Dotyczą one spraw, których nie regulują rozdziały I–X.

XI. Postanowienia wspólne	37
XII. Reklamacje	46
XIII. Postanowienia końcowe	47
XIV. Obowiązki informacyjne	47
XV. Tabela uszkodzeń ciała NNW	49
Dane kontaktowe	64

Co mamy na myśli, gdy używamy tych pojęć?

Wyjaśnienie wszystkich pojęć znajdziesz w rozdziale XI pkt 11.



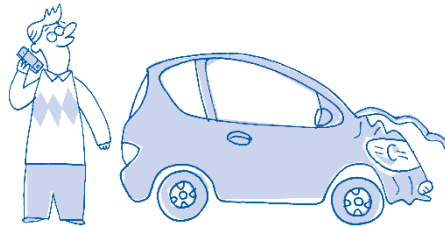
Ty

Klient, osoba, która zawiera umowę ubezpieczenia.



My

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.



I. Ubezpieczenie autocasco (AC)

1. Co ubezpieczamy?

- 1.1 Ubezpieczamy pojazdy, które stanowią własność:
 - a) osób fizycznych;
 - b) osób prawnych;
 - c) jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej.
- 1.2 Możemy ubezpieczyć wyposażenie dodatkowe pojazdu lub wyposażenie specjalne pojazdu specjalnego, które zostało wskazane przez Ciebie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz jest zamontowane na stałe, a jego demontaż wymaga użycia narzędzi.

2. Czego nie ubezpieczamy?

Nie ubezpieczamy pojazdów:

- a) używanych jako rekwizyty;
- b) używanych do nauki jazdy;
- c) używanych jako taksówki lub jako pojazdy służące do przewozu pasażerów za opłatą;
- d) używanych do świadczenia odpłatnych usług przewozowych i transportowych;
- e) przeznaczonych do udziału w zawodach sportowych;
- f) udostępnianych do korzystania innym osobom niż właściciel na podstawie odrębnych umów odpłatnych, z wyjątkiem umowy leasingu lub umowy najmu długoterminowego (tj. umowy najmu zawartej na okres co najmniej 12 miesięcy);
- g) składanych z części – tzw. składaków;
- h) nieposiadających ważnego badania technicznego w chwili składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- i) z kierownicą po prawej stronie;
- j) wywrotek, tj. samochodów ciężarowych z przechylną do tyłu lub na bok skrzynią ładunkową, co umożliwia samoczynny rozładunek;
- k) będących przyczepami lub przyczepami lekkimi;
- l) przeznaczonych do zimowego utrzymania dróg, do prac wiertniczych, posiadających w tym celu specjalne wyposażenie lub dostosowane nadwozie, żurawi samochodowych, koparek, koparko-spycharek i ładowarek.

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- 3.1 Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy szkody polegające na:
 - a) uszkodzeniu, zniszczeniu lub kradzieży pojazdu lub jego części,

- b) uszkodzeniu, zniszczeniu lub kradzieży wyposażenia dodatkowego pojazdu lub wyposażenia specjalnego pojazdu specjalnego wskazanego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
powstałe wskutek wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń, które miały miejsce w czasie trwania naszej odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia AC i wynikały z przyczyn zewnętrznych wobec pojazdu lub samozapłonu, z zastrzeżeniem wyłączeń wskazanych w pkt 5 i w rozdziale XI pkt 5.
- 3.2 Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy wypadki i kradzież, które wystąpiły na terytorium wskazanym przez Ciebie przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, tj. Polski albo Polski i pozostałych krajów europejskich, z zastrzeżeniem że nie odpowiadamy za kradzież pojazdu na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy i Mołdawii.
- 3.3 Możesz wybrać jeden z następujących wariantów ubezpieczenia AC: Serwis ASO, Warsztat Plus, Warsztat, Kosztorys bez amortyzacji, Kosztorys z amortyzacją.

4. Suma ubezpieczenia i udział własny

- 4.1 Suma ubezpieczenia pojazdu jest zmienną w czasie kwotą odpowiadającą, w danym momencie trwania umowy ubezpieczenia, wartości pojazdu, nie wyższą jednak niż wartość tego pojazdu wskazana w polisie, z zastrzeżeniem „GSU+”, a także pkt od 4.2 do 4.4.
- 4.2 Suma ubezpieczenia odpowiada wartości brutto pojazdu, tj. wartości pojazdu uwzględniającej naliczony przy jego nabyciu podatek VAT. Jeżeli Ubezpieczony miał prawo odliczyć podatek VAT naliczony przy zakupie pojazdu, to suma ubezpieczenia może odpowiadać wartości netto pojazdu, tj. wartości pojazdu bez uwzględnienia naliczonego przy jego nabyciu podatku VAT albo wartości pojazdu netto + 50% VAT, tj. wartości pojazdu uwzględniającej 50% naliczonego przy jego nabyciu podatku VAT, w zależności od tego jakie odliczenie przysługiwało Ubezpieczonemu.
- 4.3 W wariancie Serwis ASO stosujemy „GSU+”:
- bez zapłaty dodatkowej składki – dotyczy pojazdów z okresem eksploatacji nieprzekraczającym 3 lat;
 - za zapłatą dodatkowej składki – dotyczy pojazdów z okresem eksploatacji przekraczającym 3 lata, ale nie więcej niż 10 lat.
- 4.4 W wariancie Warsztat Plus lub Warsztat „GSU+” możemy zastosować za opłatą dodatkowej składki dla pojazdów, których okres eksploatacji nie przekroczył 10 lat.
- 4.5 We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia możesz określić wysokość udziału własnego w szkodzie:
- dla uszkodzenia lub zniszczenia: 0, 500, 1000 albo 2000 zł;
 - dla kradzieży: 0 albo 10%.

5. Za co nie odpowiadamy?

- 5.1 Nie wypłacimy odszkodowania za kradzież pojazdu, jeżeli:
- w chwili jej dokonania urządzenia zabezpieczające przed nią, które wskazałeś nam we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie były uruchomione (chyba że pojazd utracono na skutek rozboju), o ile brak ich uruchomienia miał wpływ na kradzież;
 - poza pojazdem, w chwili kradzieży, nie zabezpieczyłeś przed dostępem osób niepowołanych kluczyków do pojazdu lub innych urządzeń służących do jego otwarcia i uruchomienia, o ile brak zabezpieczenia miał wpływ na kradzież;
 - w czasie trwania okresu ubezpieczenia skradziono lub zagubiono kluczyki do pojazdu lub inne urządzenia służące do jego otwarcia lub uruchomienia, a Ty lub Ubezpieczony nie dokonaliście wymiany zamków lub odpowiednio zmiany kodów dostępu, o ile miało to wpływ na kradzież; wymiana zamków lub zmiana kodów musi być udokumentowana fakturą lub rachunkiem;
 - dokonano jej na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy lub Mołdawii.
- 5.2 Pozostałe wyłączenia naszej odpowiedzialności znajdziesz w rozdziale XI pkt 5.

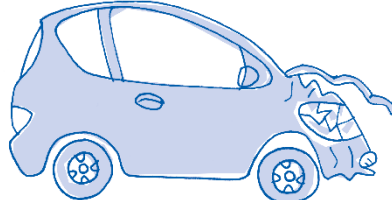
6. Jakie są obowiązki, gdy powstanie szkoda?

- 6.1 W przypadku szkody Ty lub Ubezpieczony macie obowiązek:
- powiadomić nas niezwłocznie o wypadku (nie później jednak niż w ciągu 7 dni od wypadku) i o kradzieży (nie później jednak niż w ciągu 2 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o kradzieży);
 - zapewnić bezpieczeństwo ruchu w miejscu zdarzenia – w miarę możliwości i dostępnych środków;
 - ratować przedmiot ubezpieczenia, aby zapobiec szkodzie lub zmniejszyć jej rozmiary – w miarę możliwości i dostępnych środków;
 - nie wprowadzać żadnych zmian lub napraw w uszkodzonym pojeździe ani wyposażeniu dodatkowym lub wyposażeniu specjalnym bez wcześniejszych oględzin dokonanych przez naszego przedstawiciela, chyba że:
 - w razie zdarzenia na terytorium Polski – było to uzasadnione koniecznością kontynuowania bezpiecznej jazdy,
 - w razie zdarzenia za granicą – było to uzasadnione koniecznością kontynuowania bezpiecznej jazdy, a koszty naprawy w tym zakresie nie przekraczają równowartości 2000 euro,
 - odstąpiliśmy od konieczności wykonania oględzin, o czym poinformowaliśmy Ciebie lub Ubezpieczonego, lub inną osobę uprawnioną (przez Ciebie lub Ubezpieczonego),
 - w terminie 7 dni od otrzymania przez nas zgłoszenia szkody nie przeprowadzimy oględzin lub nie poinformujemy o konieczności powołania niezależnego rzeczoznawcy;

- e) powiadomić policję lub inne odpowiednie organy niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 1 dnia od dowiedzenia się o:
 - i) wypadku z ofiarami w ludziach,
 - ii) szkodzie, która powstała w okolicznościach, które nasuwają przypuszczenie, że powstała w wyniku przestępstwa,
 - iii) kradzieży pojazdu lub jego wyposażenia (w tym wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego),
 - iv) kradzieży kluczyków do pojazdu lub innych urządzeń służących do jego otwarcia i uruchomienia,
 - v) kradzieży dokumentów pojazdu: dowodu rejestracyjnego, wódnika, pozwolenia czasowego, karty pojazdu, o ile były wydane;
 - f) w razie kolizji z innym środkiem transportu przeznaczonym do poruszania się po drogach, w miarę możliwości:
 - i) zanotować jego numer rejestracyjny,
 - ii) zanotować imię i nazwisko, adres korespondencyjny oraz numer telefonu osoby nim kierującej,
 - iii) zanotować numer polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, nazwę i adres zakładu ubezpieczeń w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC) – dotyczy to wszystkich uczestników kolizji,
 - iv) zażądać wydania kopii Zielonej Karty (tj. należy oderwać i zachować jej dolną część), jeśli sprawcą był kierujący pojazdem niezarejestrowanym w Polsce – posiadający Zieloną Kartę;
 - g) w razie zdarzenia spowodowanego przez zwierzęta, w miarę możliwości ustalić dane właściciela i ewentualnego jego ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (obowiązkowego lub dobrowolnego);
 - h) udostępnić nam ubezpieczony pojazd w celu odczytu historii zapisanej w czujnikach oraz sterownikach pojazdu;
 - i) współpracować z nami lub naszym przedstawicielem w celu ustalenia okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkody;
 - j) udzielić nam wszelkiej pomocy, jeśli dochodzimy roszczeń wobec sprawcy zdarzenia;
 - k) przedstawić nam dokumenty i dane niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania.
- 6.2 W razie naruszenia przez Ciebie (lub Ubezpieczonego) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w pkt 6.1 lit. c) nie będziemy odpowiadać za szkody powstałe z tego powodu.
- 6.3 W razie naruszenia przez Ciebie (lub Ubezpieczonego) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych pkt 6.1 lit. a) możemy odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki niezawiadomienia nas o zdarzeniu nie następują, jeżeli otrzymaliśmy w terminie wyznaczonym do zawiadomienia wiadomość o okolicznościach, które należało podać do naszej wiadomości.

7. Ogólne zapisy dotyczące wysokości odszkodowania

- 7.1 Odszkodowanie nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.
- 7.2 Odszkodowanie zawiera podatek VAT, jeśli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu brutto.
- 7.3 Odszkodowanie nie zawiera podatku VAT, jeśli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu netto.
- 7.4 Odszkodowanie zawiera 50% wartości podatku VAT, jeśli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu netto + 50% VAT.
- 7.5 Niezależnie od odszkodowania ustalanego według zasad opisanych w pkt 8–10, zwracamy poniesione przez Ciebie (lub Ubezpieczonego) uzasadnione koszty:
 - a) parkowania uszkodzonego pojazdu, liczone od dnia zgłoszenia szkody, nie dłużej niż do dnia wykonania przez nas oględzin pojazdu;
 - b) działań podjętych w celu ratowania pojazdu, wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów – w granicach sumy ubezpieczenia, jeżeli działania te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - c) dodatkowego badania technicznego, jeżeli jest wymagane przepisami prawa;
 - d) demontażu pojazdu, o ile było to konieczne dla prawidłowego oszacowania wysokości szkody (przeprowadzenie demontażu i jego koszty muszą być wcześniej uzgodnione z nami).
- 7.6 Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu bądź osobie przez niego upoważnionej.
- 7.7 Odszkodowanie wypłacane jest w kwocie pomniejszonej o udział własny zastosowany w umowie ubezpieczenia. Zastosowany udział własny odnosi się oddzielnie do każdego zdarzenia.



8. W jaki sposób ustalamy wysokość odszkodowania po szkrodzie częściowej?

- 8.1 Sposób ustalenia wysokości odszkodowania zależy od wybranego przez Ciebie wariantu ubezpieczenia:
- w wariantcie Serwis ASO, Warsztat Plus albo Warsztat (uregulowane w pkt 8.3) – odszkodowanie ustalamy na podstawie faktur i rachunków dokumentujących usługę naprawy pojazdu, wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego; na życzenie Ubezpieczonego wysokość odszkodowania może zostać ustalona na podstawie wyceny kosztów naprawy (uregulowane w pkt 8.4);
 - w wariantcie Kosztorys bez amortyzacji albo Kosztorys z amortyzacją (uregulowane w pkt 8.9) – odszkodowanie ustalamy na podstawie wyceny kosztów naprawy.
- 8.2 Przy ustalaniu wysokości odszkodowania uwzględniamy uzgodnione z Ubezpieczonym koszty i sposób naprawy pojazdu, wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego wyłącznie w zakresie będącym następstwem zdarzenia, określone na podstawie zakresu uszkodzeń stwierdzonego w wyniku oceny technicznej. Jeżeli odstępimy od wykonania oceny technicznej, w wysokości odszkodowania uwzględnimy koszty naprawy w zakresie zgłoszonym przez Ubezpieczonego i przez nas zaakceptowanym.

Wariant Serwis ASO / Warsztat Plus / Warsztat

- 8.3 Jeśli wysokość szkody częściowej jest określana w oparciu o faktury i rachunki dokumentujące usługę naprawy uszkodzonego pojazdu, wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego, odszkodowanie pokrywa koszty naprawy uszkodzeń pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, tj.:
- koszt zakupu części zamiennych i materiałów** ustalany na podstawie cen:
 - w wariantcie **Serwis ASO** lub **Warsztat Plus** – oryginalnych części zamiennych i materiałów sygnowanych logo producenta pojazdu, nie więcej jednak niż do wysokości kwot maksymalnych cen oryginalnych części i materiałów, określonych w systemie AUDATEX, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT,
 - w wariantcie **Warsztat** – części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu (zamienniki), nie więcej jednak niż do wysokości cen części zamiennych i materiałów, określonych w systemie AUDATEX OPTIMA, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w MONEX EUROTAXGLASS'S, a potem w CALCDX DAT, a w przypadku braku cen tych części zamiennych i materiałów, w wysokości cen oryginalnych części zamiennych i materiałów;
 - koszt robocizny** ustalony w oparciu o:
 - system kosztorysowania AUDATEX, a jeżeli ten nie jest dostępny, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, dla wymiaru robocizny,
 - w wariantcie **Serwis ASO** – stawki za roboczogodzinę stosowane przez warsztat autoryzowany (ASO) danej marki pojazdu, nie więcej jednak niż do wysokości średniej arytmetycznej stawek stosowanych przez warsztaty autoryzowane (ASO) danej marki pojazdu na terenie województwa, gdzie pojazd był naprawiany,
 - w wariantcie **Warsztat Plus** lub **Warsztat** – stawki za roboczogodzinę stosowane przez warsztat, nie więcej jednak niż do wysokości średniej arytmetycznej stawek stosowanych przez warsztaty nieautoryzowane działające na terenie województwa zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego.
- 8.4 Zarówno w wariantcie Serwis ASO, Warsztat Plus, jak i Warsztat, na życzenie Ubezpieczonego wysokość odszkodowania możemy ustalić na podstawie wyceny kosztów (likwidacja szkody na kosztorys) dokonanej w oparciu o:
- cenę części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości, dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu (zamienniki), nie więcej jednak niż do wysokości cen części i materiałów zamiennych określonych w systemie AUDATEX OPTIMA, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w MONEX EUROTAXGLASS'S, a potem w CALCDX DAT, a w przypadku braku cen tych części zamiennych i materiałów, w wysokości cen oryginalnych części i materiałów, o których mowa w pkt 8.3 lit. a) ppkt i), pomniejszonych o 40%;
 - koszt robocizny ustalony w oparciu o:
 - system kosztorysowania AUDATEX, a jeżeli ten nie jest dostępny, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT – dla wymiaru robocizny,
 - stawkę roboczogodziny w wysokości 90 zł brutto,
- z zastrzeżeniem pkt 8.6 i 8.7.

Przy czym nawet w przypadku ustalenia wysokości odszkodowania na życzenie Ubezpieczonego w ramach wariantu Serwis ASO lub Warsztat Plus na podstawie wyceny kosztów (likwidacja szkody na kosztorys) Ubezpieczony może

przedstawić faktury i rachunki dokumentujące usługę naprawy uszkodzonego pojazdu lub wyposażenia dodatkowego w celu uzyskania dopłaty do wysokości odszkodowania ustalonej na podstawie pkt 8.3.

- 8.5 W wariancie Serwis ASO, Warsztat Plus lub Warsztat możemy uzależnić wypłatę odszkodowania od:
- umożliwienia naszemu przedstawicielowi wykonania oględzin pojazdu podczas naprawy lub po jej zakończeniu;
 - przekazania na naszą własność części uszkodzonej, zakwalifikowanej do wymiany, uszkodzonego elementu wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego albo udokumentowania ich zniszczenia.
- 8.6 Przy ustalaniu wysokości odszkodowania za szkody powstałe w ogumieniu, elementach układu wydechowego lub bateriach trakcyjnych pojazdów o napędzie hybrydowym lub elektrycznym uwzględnia się amortyzację.
- 8.7 W przypadku szkód powstałych w bateriach trakcyjnych pojazdów o napędzie hybrydowym lub elektrycznym amortyzacja, o której mowa w pkt. 8.6, nie będzie uwzględniana, jeśli przy zawieraniu umowy ubezpieczenia wybierzesz opcję bez amortyzacji za dodatkową składką. Możliwość zniesienia amortyzacji nie dotyczy umów ubezpieczenia zawieranych w wariancie Kosztorys z amortyzacją.
- 8.8 W przypadku uszkodzenia pojazdu za granicą Polski:
- naprawa pojazdu co do zasady powinna być dokonana na terytorium Polski, z zastrzeżeniem lit. b);
 - możliwe jest przeprowadzenie poza granicą Polski naprawy częściowej w zakresie niezbędnym do kontynuowania bezpiecznej jazdy, pod warunkiem uzyskania naszej zgody na przeprowadzenie naprawy, chyba że koszt tej naprawy nie przekracza równowartości kwoty 2000 euro – wtedy zwrotu tych kosztów dokonamy na podstawie przedstawionych przez Ubezpieczonego faktur lub rachunków;
 - jeśli koszty zleconej samodzielnie przez Ubezpieczonego poza granicą Polski naprawy pojazdu przekraczają zakres naprawy niezbędnej do kontynuowania bezpiecznej jazdy lub przewyższają koszty analogicznej naprawy w Polsce lub jeśli wykraczają poza upoważnienie udzielone przez nas lub naszego przedstawiciela, roszczenie o odszkodowanie jest uznawane maksymalnie do wysokości kosztów analogicznej naprawy w Polsce;
 - za naszą zgodą może być ustalony inny tryb naprawy pojazdu poza granicą Polski.

Wariant Kosztorys bez amortyzacji / Kosztorys z amortyzacją

- 8.9 Jeśli wysokość szkody częściowej jest określana w oparciu o wycenę kosztów naprawy uszkodzonego pojazdu, wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego (likwidacja szkody na kosztorys), odszkodowanie pokrywa koszty naprawy uszkodzeń pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, tj.:
- koszt zakupu części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu (części: zamienniki), nie więcej jednak niż do wysokości cen części i materiałów zamiennych określonych w systemie AUDATEX OPTIMA, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w MONEX EUROTAXGLASS'S, a potem CALCDX DAT, a w przypadku braku cen tych części zamiennych i materiałów, w wysokości cen oryginalnych części i materiałów zamiennych pomniejszych o 40%;
 - w zależności od wybranego przez Ciebie wariantu amortyzacja zostanie uwzględniona albo nie:
 - w wariancie Kosztorys bez amortyzacji – amortyzacja nie będzie uwzględniona,
 - w wariancie Kosztorys z amortyzacją – amortyzacja będzie uwzględniona;
 - koszt robocizny ustalony w oparciu o:
 - system kosztorysowania AUDATEX, a jeżeli ten nie jest dostępny, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, dla wymiaru robocizny,
 - stawkę roboczogodziny w wysokości 90 zł brutto,
- z zastrzeżeniem pkt 8.6 i 8.7.



9. W jaki sposób ustalamy wysokość odszkodowania po szkodzie całkowitej?

- 9.1 Odszkodowanie z tytułu szkody całkowitej ustala się jako kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością pojazdu w stanie bezpośrednio przed zaistnieniem szkody, nie wyższą jednak niż wartość pojazdu wskazana w polisie, a wartością pojazdu w stanie uszkodzonym – obie wartości określone są na dzień powstania szkody. Ustalone odszkodowanie nie może być wyższe niż kwota wynikająca z postanowień pkt 9.4.

- 9.2 Jeśli umowa ubezpieczenia została zawarta z zastosowaniem „GSU+”, odszkodowanie z tytułu szkody całkowitej ustala się:
- a) jako kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością pojazdu określoną w dniu składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzoną w polisie a wartością pojazdu w stanie uszkodzonym określoną na dzień powstania szkody;
 - b) w przypadku gdy w dniu powstania szkody wartość pojazdu jest wyższa niż wskazana w polisie, jako kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością pojazdu z dnia powstania szkody, jednak nie większą niż 110% wartości pojazdu wskazanej w polisie, a wartością pojazdu w stanie uszkodzonym określoną na dzień powstania szkody.
- Ustalone odszkodowanie nie może być wyższe niż kwota wynikająca z postanowień pkt 9.4.
- 9.3 Przez wartość pojazdu w stanie uszkodzonym rozumieć należy wartość elementów i zespołów pojazdu nieuszkodzonych lub uszkodzonych w takim stopniu, że mają wartość handlową, ustaloną na podstawie systemu INFO-EKSPERT, a jeżeli te dane nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT lub na podstawie najwyższej oferty zakupu uzyskanej podczas aukcji internetowej. Ustalając wartość pojazdu w stanie uszkodzonym, uwzględniamy wartość pojazdu bezpośrednio przed zaistnieniem szkody oraz charakter i zakres uszkodzeń.
- 9.4 Wysokość kosztów naprawy uszkodzonego pojazdu na potrzeby ustalenia wystąpienia szkody całkowitej, w zależności od wybranego przez Ciebie wariantu ubezpieczenia, ustala się w następujący sposób, tj.:
- a) w wariantcie **Serwis ASO** wysokość kosztów naprawy uszkodzonego pojazdu ustala się w oparciu o:
 - i) ceny oryginalnych części zamiennych i materiałów sygnowanych logo producenta pojazdu określone w systemie AUDATEX, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT,
 - ii) koszt robocizny ustalony w zakresie wymiaru robocizny na podstawie systemu kosztorysowania AUDATEX, a jeżeli ten nie jest dostępny, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, oraz średniej arytmetycznej stawek za roboczogodzinę stosowanych przez warsztaty autoryzowane (ASO) danej marki pojazdu, działające na terenie województwa zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt 8.6 i 8.7;
 - b) w wariantcie **Warsztat Plus** wysokość kosztów naprawy uszkodzonego pojazdu ustala się w oparciu o:
 - i) ceny oryginalnych części zamiennych i materiałów sygnowanych logo producenta pojazdu określone w systemie AUDATEX, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT,
 - ii) koszt robocizny ustalony w zakresie wymiaru robocizny na podstawie systemu koszt-orysowania AUDATEX, a jeżeli ten nie jest dostępny, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, oraz średniej arytmetycznej stawek za roboczogodzinę stosowanych przez warsztaty nieautoryzowane, działające na terenie województwa zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt 8.6 i 8.7;
 - c) w wariantcie **Warsztat** wysokość kosztów naprawy uszkodzonego pojazdu ustala się w oparciu o:
 - i) ceny części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu (zamienniki), określone w systemie AUDATEX OPTIMA, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w MONEX EUROTAXGLASS'S, a potem w CALCDX DAT, a w przypadku braku cen części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości – według cen oryginalnych części zamiennych i materiałów ustalanych analogicznie jak w lit. a) ppkt i),
 - ii) koszt robocizny ustalony w zakresie wymiaru robocizny na podstawie systemu kosztorysowania AUDATEX, a jeżeli ten nie jest dostępny, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, oraz średniej arytmetycznej stawek za roboczogodzinę stosowanych przez warsztaty nieautoryzowane, działające na terenie województwa zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt 8.6 i 8.7;
 - d) w wariantcie **Kosztorys bez amortyzacji** wysokość kosztów naprawy uszkodzonego pojazdu ustala się w oparciu o:
 - i) ceny części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu (zamienniki), określone w systemie AUDATEX OPTIMA, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w MONEX EUROTAXGLASS'S, a potem w CALCDX DAT, a w przypadku braku cen części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości – według cen oryginalnych części zamiennych i materiałów ustalanych analogicznie jak w lit. a) ppkt i), pomniejszonych o 40%,
 - ii) koszt robocizny ustalony w zakresie wymiaru robocizny na podstawie systemu kosztorysowania AUDATEX, a jeżeli ten nie jest dostępny, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, oraz stawkę roboczogodziny w wysokości 90 zł brutto,z zastrzeżeniem pkt 8.6 i 8.7;
 - e) w wariantcie **Kosztorys z amortyzacją** wysokość kosztów naprawy uszkodzonego pojazdu ustala się w oparciu o:
 - i) ceny części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu (zamienniki), określone w systemie AUDATEX

OPTIMA, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w MONEX EUROTAXGLASS'S, a potem w CALCDX DAT, a w przypadku braku cen części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości – w wysokości cen oryginalnych części zamiennych i materiałów ustalanych analogicznie jak w lit. a) ppkt i), pomniejszonych o 40% – po uwzględnieniu amortyzacji;

- ii) koszt robocizny ustalony w zakresie wymiaru robocizny na podstawie systemu kosztorysowania AUDATEX, a jeżeli ten nie jest dostępny, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, oraz stawkę roboczogodziny w wysokości 90 zł brutto, z zastrzeżeniem pkt 8.6 i 8.7.

9.5 Mamy prawo do uzależnienia dokonania wypłaty odszkodowania od przekazania na naszą rzecz prawa własności pojazdu. W takim przypadku odszkodowanie jest wypłacane bez pomniejszenia o wartość pojazdu w stanie uszkodzonym.

10. W jaki sposób ustalamy wysokość odszkodowania w przypadku kradzieży pojazdu?

- 10.1 Odszkodowanie jest równe sumie ubezpieczenia ustalonej na dzień powstania szkody, pomniejszonej o udział własny zastosowany w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 10.2.
- 10.2 Odszkodowanie za kradzież pojazdu w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia z „GSU+” jest równe kwocie odpowiadającej wartości pojazdu z dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i wskazanej w polisie, a w przypadku gdy w dniu powstania szkody wartość pojazdu jest wyższa niż wskazana w polisie – kwocie odpowiadającej wartości pojazdu z dnia powstania szkody, jednak nie wyższej niż 110% wartości pojazdu wskazanej w polisie. Odszkodowanie ulega pomniejszeniu o udział własny zastosowany w umowie ubezpieczenia.
- 10.3 Jeśli doszło do kradzieży pojazdu wprowadzonego warunkowo na obszar celny Wspólnoty Europejskiej, wypłacimy odszkodowanie zgodnie z zasadą opisaną w pkt 10.1, po uregulowaniu przez Ubezpieczonego wymaganych należności celnych i podatkowych.
- 10.4 Jeśli odzyskano pojazd po kradzieży, ale przed dokonaniem wypłaty odszkodowania, odszkodowanie za kradzież pojazdu będzie nienależne.
- 10.5 Odszkodowanie wypłacimy po wyrejestrowaniu tego pojazdu, przeniesieniu prawa własności pojazdu na nas i po przekazaniu nam:
 - a) dowodu wyrejestrowania pojazdu,
 - b) dowodu rejestracyjnego, wórnika lub pozwolenia czasowego oraz karty pojazdu (jeśli była wydana), o ile nie zostały zatrzymane przez organ rejestrujący pojazd,
 - c) wszystkich kluczyków, sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia ubezpieczonego pojazdu, posiadanych przy zawieraniu umowy ubezpieczenia oraz dorobionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, a także wszystkich urządzeń służących do uruchomienia zamontowanych w pojeździe urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą,

chyba że utracono dokumenty, kluczyki lub inne urządzenia, o których mowa powyżej, a ich utrata nie miała wpływu na kradzież pojazdu.



II. Ubezpieczenie minicasco (MINI AC)

1. Co ubezpieczamy?

Ubezpieczamy pojazdy, które stanowią własność:

- a) osób fizycznych;
- b) osób prawnych;
- c) jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej.

2. Czego nie ubezpieczamy?

Nie ubezpieczamy pojazdów:

- a) używanych jako rekwizyty;
- b) używanych do nauki jazdy;

- c) używanych jako taksówki lub jako pojazdy służące do przewozu pasażerów za opłatą;
- d) używanych do świadczenia odpłatnych usług przewozowych i transportowych;
- e) przeznaczonych do udziału w zawodach sportowych;
- f) udostępnianych do korzystania innym osobom niż właściciel na podstawie odrębnych umów odpłatnych, z wyjątkiem umowy leasingu lub umowy najmu długoterminowego (tj. umowy najmu zawartej na okres co najmniej 12 miesięcy);
- g) składanych z części – tzw. składaków;
- h) nieposiadających ważnego badania technicznego w chwili składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- i) z kierownicą po prawej stronie;
- j) wywrotek, tj. samochodów ciężarowych z przechylną do tyłu lub na bok skrzynią ładunkową, co umożliwia samoczynny rozładunek;
- k) będących przyczepami lub przyczepami lekkimi;
- l) przeznaczonych do zimowego utrzymania dróg, do prac wiertniczych, posiadających w tym celu specjalne wyposażenie lub dostosowane nadwozie, żurawi samochodowych, koparek, koparko-spycharek i ładowarek.

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

3.1 Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy szkody polegające na:

- a) uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu lub jego części wskutek działania sił przyrody, tj. deszczu nawalnego, gradu, lawiny, osuwania się ziemi, powodzi, pożaru, silnego wiatru, trzęsienia ziemi, uderzenia pioruna, zapadania się ziemi,
- b) kradzieży pojazdu lub jego części,

które miały miejsce w czasie trwania naszej odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia MINI AC, z zastrzeżeniem wyłączeń wskazanych w pkt 5 i w rozdziale XI pkt 5.

3.2 Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy wypadki i kradzież, które wystąpiły na terytorium Polski.

4. Suma ubezpieczenia i udział własny

4.1 Suma ubezpieczenia pojazdu jest zmienną w czasie kwotą, odpowiadającą w danym momencie trwania umowy ubezpieczenia wartości pojazdu, nie wyższą jednak niż wartość tego pojazdu wskazana w polisie, z zastrzeżeniem pkt 4.2.

4.2 Suma ubezpieczenia odpowiada wartości brutto pojazdu, tj. wartości pojazdu uwzględniającej naliczony przy jego nabyciu podatek VAT. Jeżeli Ubezpieczony miał prawo odliczyć podatek VAT naliczony przy zakupie pojazdu, to suma ubezpieczenia może odpowiadać wartości netto pojazdu, tj. wartości pojazdu bez uwzględnienia naliczonego przy jego nabyciu podatku VAT albo wartości pojazdu netto + 50% VAT, tj. wartości pojazdu uwzględniającej 50% naliczonego przy jego nabyciu podatku VAT, w zależności od tego jakie odliczenie przysługiwało Ubezpieczonemu.

4.3 We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia możesz określić wysokość udziału własnego w szkodzie (10% albo 20%).

5. Za co nie odpowiadamy?

5.1 Nie odpowiadamy za następstwa wypadków w pojazdach typu kabriolet, polegające na uszkodzeniu wewnętrznego wyposażenia pojazdu (np. zalanie siedzeń z powodu deszczu), powstałe gdy pojazd miał zdjęty lub złożony dach.

5.2 Nie wypłacimy odszkodowania za kradzież pojazdu, jeżeli:

- a) w chwili jej dokonania urządzenia zabezpieczające przed nią, które wskazałeś nam we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie były uruchomione (chyba że pojazd utracono na skutek rozboju), o ile brak ich uruchomienia miał wpływ na kradzież;
- b) poza pojazdem, w chwili kradzieży, nie zabezpieczyłeś przed dostępem osób niepowołanych kluczyków do pojazdu lub innych urządzeń służących do jego otwarcia i uruchomienia, o ile brak zabezpieczenia miał wpływ na kradzież;
- c) w czasie trwania okresu ubezpieczenia skradziono lub zagubiono kluczyki do pojazdu lub inne urządzenia służące do jego otwarcia lub uruchomienia, a Ty lub Ubezpieczony nie dokonaliście wymiany zamków lub odpowiednio zmiany kodów dostępu, o ile miało to wpływ na kradzież; wymiana zamków lub zmiana kodów musi być udokumentowana fakturą lub rachunkiem.

5.3 Pozostałe wyłączenia naszej odpowiedzialności znajdziesz w rozdziale XI pkt 5.

6. Jakie są obowiązki, gdy powstanie szkoda?

6.1 W przypadku szkody Ty lub Ubezpieczony macie obowiązek:

- a) powiadomić nas niezwłocznie o wypadku (nie później niż w ciągu 7 dni od wypadku) i o kradzieży (nie później jednak niż w ciągu 2 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o kradzieży);
- b) zapewnić bezpieczeństwo ruchu w miejscu zdarzenia – w miarę możliwości i dostępnych środków;
- c) ratować przedmiot ubezpieczenia, aby zapobiec szkodzie lub zmniejszyć jej rozmiary – w miarę możliwości i dostępnych środków;
- d) nie wprowadzać żadnych zmian lub napraw w uszkodzonym pojeździe bez wcześniejszych oględzin dokonanych przez naszego przedstawiciela, chyba że:

- i) było to uzasadnione koniecznością kontynuowania bezpiecznej jazdy,
 - ii) odstąpiliśmy od konieczności wykonania oględzin, o czym poinformowaliśmy Ciebie lub Ubezpieczonego, lub inną osobę uprawnioną (przez Ciebie lub Ubezpieczonego),
 - iii) w terminie 7 dni od otrzymania przez nas zgłoszenia szkody nie przeprowadzimy oględzin lub nie poinformujemy o konieczności powołania niezależnego rzeczoznawcy;
- e) powiadomić policję lub inne odpowiednie organy niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 1 dnia od dowiedzenia się o:
- i) wypadku z ofiarami w ludziach,
 - ii) szkodzie, która powstała w takich okolicznościach, które nasuwają przypuszczenie, że powstała w wyniku przestępstwa,
 - iii) kradzieży pojazdu,
 - iv) kradzieży kluczyków do pojazdu lub innych urządzeń służących do jego otwarcia i uruchomienia,
 - v) kradzieży dokumentów pojazdu: dowodu rejestracyjnego, wtórnika, pozwolenia czasowego, karty pojazdu, o ile były wydane;
- f) udostępnić nam ubezpieczony pojazd w celu odczytu historii zapisanej w czujnikach oraz sterownikach pojazdu;
- g) współpracować z nami lub naszym przedstawicielem w celu ustalenia okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkody;
- h) przedstawić nam dokumenty i dane niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania.
- 6.2 W razie naruszenia przez Ciebie (lub Ubezpieczonego) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w pkt 6.1 lit. c) nie będziemy odpowiadać za szkody powstałe z tego powodu.
- 6.3 W razie naruszenia przez Ciebie (lub Ubezpieczonego) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w pkt 6.1 lit. a) możemy odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki niezawiadomienia nas o zdarzeniu nie następują, jeżeli otrzymaliśmy w terminie wyznaczonym do zawiadomienia wiadomość o okolicznościach, które należało podać do naszej wiadomości.

7. Ogólne zapisy dotyczące wysokości odszkodowania

- 7.1 Odszkodowanie nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.
- 7.2 Odszkodowanie zawiera podatek VAT, jeżeli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu brutto.
- 7.3 Odszkodowanie nie zawiera podatku VAT, jeżeli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu netto.
- 7.4 Odszkodowanie zawiera 50% VAT, jeżeli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu netto + 50% VAT.
- 7.5 Niezależnie od odszkodowania ustalonego według zasad opisanych w pkt 8 i 9, zwracamy poniesione przez Ciebie (lub Ubezpieczonego) uzasadnione koszty:
- a) parkowania uszkodzonego pojazdu, liczone od dnia zgłoszenia szkody, nie dłużej niż do dnia wykonania przez nas oględzin pojazdu;
 - b) działań podjętych w celu ratowania pojazdu oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów – w granicach sumy ubezpieczenia, jeżeli działania te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - c) dodatkowego badania technicznego, jeżeli jest wymagane przepisami prawa;
 - d) demontażu pojazdu, o ile było to konieczne dla prawidłowego oszacowania wysokości szkody (przeprowadzenie demontażu i jego koszty muszą być wcześniej z nami uzgodnione).
- 7.6 Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu bądź osobie przez niego upoważnionej.
- 7.7 Odszkodowanie wypłacane jest w kwocie pomniejszonej o udział własny zastosowany w umowie ubezpieczenia. Zastosowany udział własny odnosi się oddzielnie do każdego zdarzenia.

8. W jaki sposób ustalamy wysokość odszkodowania po szkodzie częściowej?

- 8.1 W przypadku szkody częściowej odszkodowanie ustalamy na podstawie wyceny kosztów naprawy.
- 8.2 Przy ustalaniu wysokości odszkodowania uwzględniamy uzgodnione z Ubezpieczonym koszty i sposób naprawy pojazdu wyłącznie w zakresie będącym następstwem zdarzenia, określone na podstawie zakresu uszkodzeń stwierdzonego w wyniku sporządzonej przez nas oceny technicznej. Jeżeli odstąpimy od wykonania oceny technicznej, w wysokości odszkodowania uwzględnimy koszty naprawy w zakresie zgłoszonym przez Ubezpieczonego i przez nas zaakceptowanym.
- 8.3 Wysokość szkody częściowej jest określana w oparciu o wycenę kosztów naprawy uszkodzonego pojazdu (likwidacja szkody na kosztorys), odszkodowanie pokrywa koszty naprawy uszkodzeń pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, tj.
- a) koszt zakupu części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu (części: zamienniki), nie więcej jednak niż do wysokości cen części i materiałów zamiennych określonych w systemie AUDATEX OPTIMA, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności w MONEX EUROTAXGLASS'S, a potem CALCDX DAT, a w przypadku braku cen tych części zamiennych i materiałów, w wysokości cen oryginalnych części i materiałów zamiennych pomniejszonych o 40%;

- b) koszt robocizny ustalony w oparciu o:
 - i) system kosztorysowania AUDATEX, a jeżeli ten nie jest dostępny, to w dalszej kolejności w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, dla wymiaru robocizny,
 - ii) stawkę roboczogodziny w wysokości 90 zł brutto,

z zastrzeżeniem pkt 8.4.

- 8.4 Przy ustalaniu wysokości odszkodowania za szkody powstałe w ogumieniu, elementach układu wydechowego lub bateriach trakcyjnych pojazdów o napędzie hybrydowym lub elektrycznym uwzględnia się amortyzację.

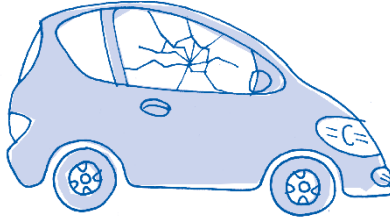
9. W jaki sposób ustalamy wysokość odszkodowania za szkodę całkowitą?

- 9.1 Odszkodowanie z tytułu szkody całkowitej ustala się jako kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością pojazdu w stanie bezpośrednio przed zaistnieniem szkody, nie wyższą jednak niż wartość pojazdu wskazana w polisie, a wartością pojazdu w stanie uszkodzonym – obie wartości określone są na dzień powstania szkody. Ustalone odszkodowanie nie może być wyższe niż kwota wynikająca z postanowień pkt 9.3.
- 9.2 Przez wartość pojazdu w stanie uszkodzonym rozumieć należy wartość elementów i zespołów pojazdu nieuszkodzonych lub uszkodzonych w takim stopniu, że mają wartość handlową, ustaloną na podstawie systemu INFO-EKSPERT, a jeżeli te dane nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT lub na podstawie najwyższej oferty zakupu uzyskanej podczas aukcji internetowej. Ustalając wartość pojazdu w stanie uszkodzonym, uwzględniamy wartość pojazdu bezpośrednio przed zaistnieniem szkody oraz charakter i zakres uszkodzeń.
- 9.3 Wysokość kosztów naprawy uszkodzonego pojazdu na potrzeby ustalenia wystąpienia szkody całkowitej ustala się w oparciu o:
 - a) ceny części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu (zamienniki), określone w systemie AUDATEX OPTIMA, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w MONEX EUROTAXGLASS'S, a potem w CALCDX DAT, a w przypadku braku cen części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości – według cen oryginalnych części zamiennych i materiałów sygnowanych logo producenta pojazdu określonych w systemie AUDATEX, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, pomniejszonych o 40%;
 - b) koszt robocizny ustalony w zakresie wymiaru robocizny na podstawie systemu kosztorysowania AUDATEX, a jeżeli ten nie jest dostępny, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, oraz stawkę roboczogodziny w wysokości 90 zł brutto;
- z zastrzeżeniem pkt 8.4.
- 9.4 Mamy prawo do uzależnienia dokonania wypłaty odszkodowania od przeniesienia na naszą rzecz prawa własności pojazdu. W takim przypadku odszkodowanie jest wypłacane bez pomniejszenia o wartość pojazdu w stanie uszkodzonym.

10. W jaki sposób ustalamy wysokość odszkodowania w przypadku kradzieży pojazdu?

- 10.1 Odszkodowanie za kradzież pojazdu jest równe sumie ubezpieczenia ustalonej na dzień powstania szkody, pomniejszonej o udział własny zastosowany w umowie ubezpieczenia.
- 10.2 Jeśli doszło do kradzieży pojazdu wprowadzonego warunkowo na obszar celny Wspólnoty Europejskiej, wypłacimy odszkodowanie zgodnie z zasadą opisaną w pkt 10.1, po uregulowaniu przez Ubezpieczonego wymaganych należności celnych i podatkowych.
- 10.3 Jeśli odzyskano pojazd po kradzieży, ale przed wypłaceniem odszkodowania, odszkodowanie za kradzież pojazdu będzie nienależne.
- 10.4 Odszkodowanie wypłacimy po wyrejestrowaniu pojazdu, przeniesieniu prawa własności pojazdu na nas i po przekazaniu nam:
 - a) dowodu wyrejestrowania pojazdu;
 - b) dowodu rejestracyjnego, wtórnika lub pozwolenia czasowego oraz karty pojazdu (jeśli była wydana), o ile nie zostały zatrzymane przez organ rejestrujący pojazd;
 - c) wszystkich kluczyków, sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia ubezpieczonego pojazdu, posiadanych przy zawieraniu umowy ubezpieczenia oraz dorobionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, a także wszystkich urządzeń służących do uruchomienia zamontowanych w pojeździe urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą,

chyba że utracono dokumenty, kluczyki lub inne urządzenia, o których mowa powyżej, a ich utrata nie miała wpływu na kradzież pojazdu.



III. Ubezpieczenie szyb (Szyby)

1. Co ubezpieczamy?

Ubezpieczamy szyby (czołową, boczne i tylną) w pojazdach, które stanowią własność:

- a) osób fizycznych;
- b) osób prawnych;
- c) jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej.

2. Czego nie ubezpieczamy?

Nie ubezpieczamy szyb w pojazdach:

- a) używanych jako rekwizyty;
- b) używanych do nauki jazdy;
- c) używanych jako taksówki lub jako pojazdy służące do przewozu pasażerów za opłatą;
- d) używanych do świadczenia odpłatnych usług przewozowych i transportowych;
- e) przeznaczonych do udziału w zawodach sportowych;
- f) udostępnianych do korzystania innym osobom niż właściciel na podstawie odrębnych umów odpłatnych, z wyjątkiem umowy leasingu lub umowy najmu długoterminowego (tj. umowy najmu zawartej na okres co najmniej 12 miesięcy);
- g) składanych z części – tzw. składaków;
- h) nieposiadających ważnego badania technicznego w chwili składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- i) z kierownicą po prawej stronie;
- j) wywrotek, tj. samochodów ciężarowych z przechylną do tyłu lub na bok skrzynią ładunkową, co umożliwia samoczynny rozładunek;
- k) będących przyczepami lub przyczepami lekkimi;
- l) przeznaczonych do zimowego utrzymania dróg, do prac wiertniczych, posiadających w tym celu specjalne wyposażenie lub dostosowane nadwozie, żurawi samochodowych, koparek, koparko-spycharek i ładowarek.

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- 3.1 Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy organizację i pokrycie kosztów usług assistance, polegających na naprawie lub wymianie szyby uszkodzonej lub zniszczonej w wyniku wypadku.
- 3.2 Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy wypadki, do których doszło w czasie trwania naszej odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia Szyby.
- 3.3 Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy wypadki zaistniałe na terytorium wskazanym przez Ciebie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, tj. Polski albo Polski i pozostałych krajów europejskich.

4. Suma ubezpieczenia i udział własny

- 4.1 Wysokość sumy ubezpieczenia określana jest przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona w polisie, i stanowi górną granicę pokrywanych kosztów usług assistance, o których mowa w pkt 3.1.
- 4.2 W razie drugiego i każdego kolejnego wypadku w trakcie trwania bieżącego okresu ubezpieczenia, polegającego na uszkodzeniu lub zniszczeniu szyby czołowej, w przypadku jej wymiany, każdorazowo zastosowanie ma udział własny w wysokości 25% wysokości pokrywanych kosztów usług assistance, o których mowa w pkt 3.1.

5. Jakie są obowiązki, gdy zaistnieje wypadek?

W razie wypadku Ty lub Ubezpieczony macie obowiązki:

- a) powiadomić nas niezwłocznie o zajściu wypadku (nie później niż w ciągu 2 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o wypadku);
- b) ratować przedmiot ubezpieczenia, aby zapobiec wypadkowi lub zmniejszyć jego rozmiary – w miarę możliwości i dostępnych środków;
- c) udostępnić pojazd do oględzin i do wykonania naprawy lub wymiany szyby we wskazanym przez nas warsztacie w terminie do 15 dni od dnia zgłoszenia wypadku;
- d) przelać na rzecz wskazanego przez nas warsztatu, który naprawia lub wymienia szybę, prawa do należnego pokrycia kosztów;

- e) pokryć koszty naprawy lub wymiany szyby uzgodnione ze wskazanym przez nas warsztatem, które przekraczają sumę ubezpieczenia oraz odpowiadające zastosowanemu udziałowi własnemu, o którym mowa w pkt 4.2;
- f) współpracować z nami lub wskazanym przez nas warsztatem w celu ustalenia okoliczności i rozmiaru wypadku;
- g) udzielić nam wszelkiej pomocy, jeśli dochodzimy roszczeń wobec sprawcy wypadku.

6. Zapisy dotyczące wysokości kosztów usług assistance pokrywanych przez UNIQA

- 6.1 Koszty usług assistance pokrywanych przez UNIQA nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia.
- 6.2 Koszty usług assistance pokrywanych przez UNIQA obejmują koszty:
- a) części podlegających wymianie, których rodzaj został określony podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzony w polisie, tj.:
 - i) oryginalnych części zamiennych i materiałów sygnowanych logo producenta pojazdu, określone w systemie AUDATEX, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, albo
 - ii) części o porównywalnej jakości, dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu (zamienniki), określone w systemie AUDATEX OPTIMA, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w MONEX EUROTAXGLASS'S, a potem w CALCDX DAT, a w przypadku ich braku – części oryginalnych sygnowanych logo producenta pojazdu;
 - b) materiałów niezbędnych do naprawy lub wymiany szyby o porównywalnej jakości, dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu;
 - c) robocizny;
 - d) kalibracji elementów zaawansowanego systemu wspomagania kierowcy (ADAS), jeśli wg producenta pojazdu jest to konieczne w następstwie naprawy lub wymiany szyby;
- z uwzględnieniem udziału własnego określonego w pkt 4.2.
- 6.3 Naprawa lub wymiana uszkodzonej lub zniszczonej szyby może być dokonana wyłącznie we wskazanym przez nas warsztacie, z zastrzeżeniem pkt 6.5. Warsztat ten dokonuje kwalifikacji, czy daną szybę naprawić, czy wymienić.
- 6.4 Niezależnie od kosztów usług assistance ustalonych według zasad opisanych w pkt 6.2, jeśli dokonanie naprawy lub wymiany szyby nie będzie możliwe w ciągu 48 godzin od zgłoszenia wypadku, pokryjemy koszty parkingu strzeżonego do wysokości 150 zł.
- 6.5 Jeśli wskazany przez nas warsztat:
- a) nie skontaktuje się z Tobą lub Ubezpieczonym najpóźniej następnego dnia roboczego (za dni robocze uznaje się wszystkie dni roku oprócz sobót i dni ustawowo wolnych od pracy) od dnia zgłoszenia wypadku albo
 - b) nie naprawi lub nie wymieni szyby w ciągu 24 godzin od uzgodnionego z Tobą lub Ubezpieczonym terminu, albo
 - c) odmówi wykonania naprawy lub wymiany szyby;
- Ty lub Ubezpieczony macie prawo naprawić szybę lub ją wymienić we własnym zakresie. Wówczas wysokość pokrywanych kosztów usług assistance ustalona zostanie zgodnie z zasadami z pkt 6.2. na podstawie faktur lub rachunków potwierdzających wykonaną usługę. W takiej sytuacji koszty zwrócimy w terminie 14 dni od dnia przedłożenia nam dokumentów uzasadniających wysokość poniesionych kosztów.



IV. Ubezpieczenie bagażu i fotelików

Co rozumiemy przez użyte poniżej pojęcia?
(wszystkie pojęcia znajdziesz w rozdziale XI pkt 11)

bagaż – przedmioty stanowiące własność Ubezpieczonego, które w chwili powstania szkody znajdowały się w pojeździe, w tym w bagażniku wewnętrznym lub bagażniku zewnętrznym pojazdu; za bagaż uznaje się również bagażnik zewnętrzny zamontowany na pojeździe, w tym: boksy dachowe, boksy montowane na hak holowniczy lub kufry motocyklowe; za bagaż nie uznaje się biżuterii, pieniędzy, kart płatniczych ani innych środków płatniczych;

foteliki – samochodowe foteliki lub podstawki bezpieczeństwa służące do przewozu dzieci, stanowiące własność Ubezpieczonego, które w chwili powstania szkody znajdowały się w pojeździe, w tym w bagażniku wewnętrznym lub bagażniku zewnętrznym pojazdu;

1. Co ubezpieczamy i jaki jest zakres ubezpieczenia?

- 1.1 Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż i foteliki.

- 1.2 W ramach ubezpieczenia bagażu i fotelików odpowiadamy za:
- a) uszkodzenie (w tym całkowite zniszczenie) bagażu lub fotelików w wyniku wypadku, w którym uległ uszkodzeniu pojazd wskazany w polisie;
 - b) kradzież bagażu lub fotelików wraz z pojazdem wskazanym w polisie;
 - c) kradzież bagażu lub fotelików z tego pojazdu;
 - d) kradzież bagażu lub fotelików z zamykanego bagażnika zewnętrznego (boks dachowy, boks montowany na hak holowniczy, kufer motocyklowy), o ile doszło do włamania.
- 1.3 Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia zaistniałe na terytorium Polski i pozostałych krajów europejskich, z zastrzeżeniem pkt 3.1 lit. f).

2. Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia wynosi 8000 zł i stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności.

3. Za co nie odpowiadamy?

- 3.1 Nie odpowiadamy za szkody:
- a) powstałe wskutek kradzieży bagażu lub fotelików, jeśli do kradzieży doszło w następstwie niezamknięcia pojazdu lub bagażnika zewnętrznego (boksu dachowego, boksu montowanego na hak holowniczy, kufra motocyklowego) zamontowanego na pojeździe, w którym umieszczony był bagaż lub foteliki, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
 - b) powstałe wskutek kradzieży bagażu lub fotelików z pojazdu, jeśli w trakcie okresu ubezpieczenia skradziono lub zagubiono kluczyki lub inne urządzenia służące do otwarcia i uruchomienia pojazdu lub otwarcia bagażnika zewnętrznego (boksu dachowego, boksu montowanego na haku holowniczym, kufra motocyklowego) zamontowanego na pojeździe, a Ty lub Ubezpieczony nie dokonaliście wymiany zamków lub odpowiednio zmiany kodów dostępu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Fakt wymiany zamków należy udokumentować fakturą lub rachunkiem;
 - c) powstałe w następstwie niewłaściwego zamontowania bagażu lub fotelików;
 - d) jeżeli przedmioty takie jak: torebki i torby podręczne, saszetki, portfele, dokumenty oraz przenośne – telefony komórkowe, odbiorniki systemów nawigacji samochodowej, urządzenia samochodowej łączności radiowej (CB-radio), komputery (w tym tablety), aparaty fotograficzne, kamery i inny sprzęt elektroniczny, po opuszczeniu pojazdu przez Ubezpieczonego zostały pozostawione w miejscu widocznym z zewnątrz pojazdu;
 - e) polegające na kradzieży przedmiotów z innych bagażników zewnętrznych niż boksy dachowe, boksy montowane na hak holowniczy lub kufry motocyklowe;
 - f) powstałe wskutek kradzieży bagażu lub fotelików na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy i Mołdawii.
- 3.2 Nasza odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia bagażu i fotelików wyłączona jest także w przypadkach określonych w rozdziale XI pkt 5.

4. Jakie są obowiązki, gdy powstanie szkoda?

- 4.1 W przypadku szkody Ty lub Ubezpieczony macie obowiązek:
- a) powiadomić nas niezwłocznie o zajściu zdarzenia (nie później niż w ciągu 7 dni od dnia wypadku i 2 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o kradzieży);
 - b) zapewnić bezpieczeństwo ruchu w miejscu zdarzenia – w miarę możliwości i dostępnych środków;
 - c) ratować przedmiot ubezpieczenia, aby zapobiec szkodzie lub zmniejszyć jej rozmiary – w miarę możliwości i dostępnych środków;
 - d) nie wprowadzać żadnych zmian lub napraw w uszkodzonym bagażu lub fotelikach bez wcześniejszych oględzin naszego przedstawiciela, chyba że:
 - i) było to uzasadnione koniecznością kontynuowania bezpiecznej jazdy,
 - ii) odstąpiliśmy od konieczności wykonania oględzin, o czym poinformowaliśmy Ciebie lub Ubezpieczonego, lub inną osobę uprawnioną (przez Ciebie lub Ubezpieczonego),
 - iii) w terminie 7 dni od otrzymania przez nas zgłoszenia szkody nie przeprowadzimy oględzin lub nie poinformujemy o konieczności powołania niezależnego rzeczoznawcy;
 - e) powiadomić policję lub inne odpowiednie organy niezwłocznie, ale nie później niż w 1 dzień od dowiedzenia się o:
 - i) szkodzie, która przypuszczalnie powstała w wyniku przestępstwa,
 - ii) kradzieży bagażu lub fotelików;
 - f) w razie kolizji z innym środkiem transportu przeznaczonym do poruszania się po drogach, w miarę możliwości:
 - i) zanotować jego numer rejestracyjny,
 - ii) zanotować imię i nazwisko, adres korespondencyjny oraz numer telefonu osoby nim kierującej,
 - iii) zanotować numer polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, nazwę i adres zakładu ubezpieczeń w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC) – dotyczy to wszystkich uczestników kolizji,
 - iv) zażądać wydania kopii Zielonej Karty (tj. oderwać i zabrać jej dolną część), jeśli sprawcą był kierujący pojazdem niezarejestrowanym w Polsce, posiadający Zieloną Kartę;

- g) w razie zdarzenia spowodowanego przez zwierzęta, w miarę możliwości ustalić dane właściciela i ewentualnego jego ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (obowiązkowego lub dobrowolnego);
 - h) współpracować z nami lub naszym przedstawicielem w celu ustalenia okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkody;
 - i) udzielić nam wszelkiej pomocy, jeśli dochodzimy roszczeń wobec sprawcy zdarzenia;
 - j) przedstawić nam dokumenty i dane niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania.
- 4.2 W razie naruszenia przez Ciebie (lub Ubezpieczonego) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w pkt 4.1 lit. c) jesteśmy wolni od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
- 4.3 W razie naruszenia przez Ciebie (lub Ubezpieczonego) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w pkt 4.1 lit. a) możemy odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki niezawiadomienia nas o zdarzeniu nie następują, jeżeli otrzymaliśmy w terminie wyznaczonym do zawiadomienia wiadomość o okolicznościach, które należało podać do naszej wiadomości.

5. Zapisy dotyczące wysokości odszkodowania

- 5.1 Odszkodowanie nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.
- 5.2 Wysokość szkody w bagażu lub fotelikach ustala się według kosztów naprawy bądź według rynkowej wartości bagażu lub fotelików. Wartość bagażu lub fotelików jest określana przez nas na podstawie rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego bagażu lub fotelików o identycznych właściwościach użytkowych na dzień zaistnienia zdarzenia.
- 5.3 Przy ustalaniu wysokości odszkodowania za szkodę w bagażu nie uwzględnia się wartości zabytkowej, wartości kolekcjonerskiej, naukowej ani intelektualnej bagażu lub fotelików.



V. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)

Co rozumiemy przez użyte poniżej pojęcie?

(wszystkie pojęcia znajdziesz w rozdziale XI pkt 11)

nieszczęśliwy wypadek: na potrzeby ubezpieczenia NNW – nagłe zdarzenie powstałe w okresie naszej odpowiedzialności, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, powstałe w związku z:

- a) ruchem pojazdu wskazanego w polisie,
- b) przebywaniem Ubezpieczonego w pojeździe wskazanym w polisie w przypadku zatrzymania lub postoju na trasie jazdy,
- c) wsiadaniem do pojazdu i wysiadaniem z pojazdu wskazanego w polisie,
- d) naprawą na trasie ruchu pojazdu wskazanego w polisie;

1. Co ubezpieczamy?

Ubezpieczamy następstwa nieszczęśliwego wypadku kierowcy i pasażerów pojazdu.

2. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- 2.1 Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie:
 - a) uszkodzenia ciała Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, które zostały określone w Tabeli uszkodzeń ciała NNW (dalej: Tabela), o której mowa w rozdziale XV;
 - b) śmierć Ubezpieczonego – o ile była następstwem nieszczęśliwego wypadku i nastąpiła przed upływem 2 lat od dnia nieszczęśliwego wypadku.
- 2.2 Zakres ubezpieczenia nie obejmuje roszczeń z tytułu:
 - a) zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
 - b) odszkodowania za poniesione straty materialne, wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego;
 - c) utraconych korzyści Ubezpieczonego.
- 2.3 Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy nieszczęśliwe wypadki zaistniałe na terytorium Polski i pozostałych krajów europejskich.

3. Suma ubezpieczenia

Wysokość sumy ubezpieczenia określana jest podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona w polisie i stanowi górną granicę wypłacanych świadczeń.

4. Za co nie odpowiadamy?

- 4.1 Nie odpowiadamy za następstwa nieszczęśliwych wypadków, jeżeli:
 - a) w chwili wypadku (mającego miejsce podczas jazdy) Ubezpieczony nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, w które pojazd był wyposażony (chyba że był zwolniony z tego obowiązku), o ile zachodzi związek przyczynowy z powstaniem następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - b) pojazdem w chwili wypadku podróżowało więcej osób niż liczba miejsc wskazanych w dowodzie rejestracyjnym, o ile zachodzi związek przyczynowy z powstaniem następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - c) w chwili wypadku (mającego miejsce podczas jazdy motocyklem, motorowerem lub skuterem) Ubezpieczony nie miał założonego kasku ochraniającego głowę, o ile zachodzi związek przyczynowy z powstaniem następstw nieszczęśliwego wypadku.
- 4.2 Nie odpowiadamy również za następstwa nieszczęśliwych wypadków, jeżeli pasażer jechał z kierowcą, który prowadził pojazd w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków, o ile zgodnie z informacją od producenta leku jego zażycie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów. Powyższe wyłączenie naszej odpowiedzialności będzie miało miejsce, gdy zachodzi związek przyczynowy pomiędzy zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku i użyciem wyżej wymienionych środków, substancji lub leków przez kierowcę pojazdu lub prowadzeniem przez niego pojazdu w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu.
- 4.3 Pozostałe wyłączenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu NNW znajdziesz w rozdziale XI pkt 5.

5. Jakie są obowiązki, gdy powstanie szkoda?

W razie zaistnienia wypadku Ty lub Ubezpieczony macie obowiązek:

- a) w miarę możliwości i dostępnych środków – zapobiec zwiększeniu się szkody;
- b) niezwłocznie powiadomić policję i pogotowie ratunkowe o wypadku oraz jego ofiarach;
- c) powiadomić nas niezwłocznie o wypadku (nie później jednak niż w ciągu 7 dni od wypadku);
- d) przedstawić nam wskazane przez nas dokumenty i dane niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia oraz udzielić wszelkich wymaganych przez nas informacji, wypełnić zgodnie z prawdą przedłożony formularz zgłoszenia szkody i zwrócić go we wskazanym terminie;
- e) umożliwić nam zasięgnięcie informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w szczególności u lekarzy prowadzących.

6. W jaki sposób ustalamy wysokość świadczeń?

- 6.1 Wysokość świadczenia ustalamy po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a uszkodzeniem ciała lub śmiercią Ubezpieczonego.
- 6.2 Rozmiar uszkodzenia ciała ustalamy na podstawie Tabeli uszkodzeń ciała NNW zawartej w rozdziale XV OWUK.
- 6.3 Świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała wypłacimy w wysokości stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia, jaki wynika z Tabeli dla danego rodzaju uszkodzenia ciała.
- 6.4 Jeśli wskutek nieszczęśliwego wypadku doszło do kilku uszkodzeń ciała, wówczas wysokość świadczenia określimy w ten sposób, że zsumujemy procenty sumy ubezpieczenia odpowiadające poszczególnym uszkodzeniom ciała podanym w Tabeli i wysokość świadczenia ustalimy w wartości odpowiadającej zsumowanemu procentowi sumy ubezpieczenia. Wysokość tak ustalonego świadczenia nie może przekroczyć wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie.
- 6.5 Uszkodzenie ciała, a następnie procent sumy ubezpieczenia, o którym mowa w punkcie powyżej, ustalimy na podstawie dokumentacji medycznej. W sytuacji gdy ustalenie uszkodzenia ciała lub procentu sumy ubezpieczenia nie byłoby możliwe według zasad określonych w zdaniu poprzednim, wówczas ustalimy je na podstawie badań medycznych przeprowadzonych przez lekarza. Lekarza, o którym mowa w zdaniu poprzednim, wskażemy my. Koszt badania pokryjemy my.
- 6.6 Jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, Ubezpieczony zmarł, wypłacimy osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia. Dotyczy to również sytuacji, gdy śmierć będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 2 lat od dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
- 6.7 W sytuacji gdy Ubezpieczonemu zostało wypłacone świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała, a następnie Ubezpieczony zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas wypłacimy kolejne świadczenie z tytułu jego śmierci. Suma wypłaconego świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała i śmierci nie może przekroczyć wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie.
- 6.8 Świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała wypłacamy Ubezpieczonemu.
- 6.9 W przypadku śmierci Ubezpieczonego wypłacamy świadczenie:

- a) osobie lub osobom wskazanym przez Ubezpieczonego jako uprawnione do otrzymania świadczenia;
- b) w przypadku braku osób wymienionych w lit. a), osobom w następującej kolejności:
 - i) małżonkowi Ubezpieczonego,
 - ii) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli nie ma współmałżonka,
 - iii) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli nie ma dzieci,
 - iv) jeśli nie ma wyżej wymienionych osób – spadkobiercom Ubezpieczonego, w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym,
 jeśli przedstawią dokument, który stwierdza nabycie spadku, oraz postanowienie sądu dotyczące działu spadku lub umowy działu spadku w zakresie dotyczącym należnego odszkodowania.

7. Ubezpieczenie przewożonych zwierząt

- 7.1 W ramach ubezpieczenia NNW wypłacimy również jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci zwierzęcia domowego, przewożonego pojazdem wskazanym w polisie, o ile śmierć była następstwem nieszczęśliwego wypadku związanego z ruchem wskazanego w polisie pojazdu i nastąpiła przed upływem dwóch tygodni od dnia tego wypadku.
- 7.2 Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci przewożonego zwierzęcia domowego wynosi 2000 zł na jedno zdarzenie.
- 7.3 Świadczenie z tytułu śmierci zwierzęcia domowego ustalamy po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią zwierzęcia domowego.
- 7.4 Świadczenie jest wypłacane, o ile zwierzę domowe w chwili zdarzenia:
 - a) ukończyło 4 miesiące życia,
 - b) było własnością kierowcy lub pasażerów pojazdu.
- 7.5 Świadczenie wypłacane jest właścicielowi zmarłego zwierzęcia domowego.

VI. Klauzula Droga do zdrowia

Co rozumiemy przez użyte poniżej pojęcia?

(wszystkie pojęcia znajdziesz w rozdziale XI pkt 11)

CAA – Centrum Alarmowe Assistance, to podmiot zajmujący się organizacją i świadczeniem usług określonych w OWUK w zakresie ubezpieczenia Assistance i klauzuli Droga do zdrowia;

dni robocze – dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;

hospitalizacja – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;

nieszczęśliwy wypadek (na potrzeby klauzuli Droga do zdrowia) – nagłe zdarzenie powstałe w okresie naszej odpowiedzialności, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, które powstało w związku z:

- a) ruchem pojazdu wskazanego w polisie,
- b) przebywaniem Ubezpieczonego w pojeździe wskazanym w polisie w przypadku zatrzymania lub postoju na trasie jazdy,
- c) wsiadaniem do pojazdu i wysiadaniem z pojazdu wskazanego w polisie,
- d) naprawą na trasie ruchu pojazdu wskazanego w polisie;

przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze – elementy wspomagające leczenie następstw nieszczęśliwego wypadku, zalecone przez lekarza: gorsety, protezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, wózki inwalidzkie;

świadczenia zdrowotne – świadczenia, które zostały wymienione w rozdziale VI pkt 1.14. w Tabeli świadczeń zdrowotnych – Droga do zdrowia;

1. Zastosowanie klauzuli Droga do zdrowia

- 1.1 Umowa ubezpieczenia NNW za opłatą dodatkowej składki może zostać rozszerzona o klauzulę Droga do zdrowia.
- 1.2 Klauzula Droga do zdrowia polega na organizacji lub pokryciu kosztów świadczeń, których potrzeba udzielenia powstała w związku z następstwami nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony. Organizacja i udzielanie świadczeń odbywa się na terenie Polski.
- 1.3 Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - a) organizację oraz pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych, do limitów wskazanych w pkt 1.14 w Tabeli świadczeń zdrowotnych – Droga do zdrowia;
 - b) zwrot kosztów zakupu leków, nabycia lub wypożyczenia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, do łącznej kwoty 5000 zł, na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia;
 - c) świadczenie szpitalne z tytułu hospitalizacji w związku z następstwami nieszczęśliwego wypadku, która rozpoczęła się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wysokości 100 zł za każdy dzień hospitalizacji, do łącznej kwoty 3000 zł na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
- 1.4 Świadczenia przysługują kierującemu oraz pasażerom pojazdu wskazanego w polisie, jeśli doszło do uszkodzeń ciała, o których mowa w rozdziale V pkt 2.1 lit. a).
- 1.5 Nie zorganizujemy świadczeń i nie pokryjemy kosztów, o jakich mowa w pkt 1.3, jeżeli nie ponosimy odpowiedzialności za następstwa nieszczęśliwego wypadku zgodnie z rozdziałem V pkt 4 oraz rozdziałem XI pkt 5.

- 1.6 W celu skorzystania ze świadczeń, o których mowa w pkt 1.3 lit. a), należy skontaktować się z CAA pod numerem tel. +48 22 357 40 47 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora).
- 1.7 Zwrot kosztów, o których mowa w pkt 1.3. lit. b), następuje na podstawie opłaconych, imiennych rachunków lub faktur.
- 1.8 Świadczenie szpitalne, o którym mowa w pkt 1.3 lit. c), wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej za każde 24 godziny hospitalizacji.
- 1.9 Zwrot kosztów i wypłata świadczenia, o których mowa w pkt 1.3 lit. b) i c), następuje po przesłaniu dokumentów:
- przez formularz zgłoszenia szkody dostępny na stronie uniqa.pl,
 - pocztą na adres UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa,
 - na adres e-mailowy szkody@uniqa.pl.
- 1.10 Ubezpieczony może korzystać ze świadczeń wymienionych w pkt 1.3 w okresie 12 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- 1.11 Świadczenia zdrowotne są organizowane wyłącznie w placówkach medycznych sieci CAA, po uprzednim umówieniu świadczenia za pośrednictwem CAA.
- 1.12 Świadczenia zdrowotne polegające na konsultacji lekarskiej są organizowane w terminach nie dłuższych niż:
- lekarze internista, rodzinny, pediatra:
 - w formie czatu, wideoczatu lub rozmowy telefonicznej – w ciągu 3 h od zgłoszenia do CAA, 7 dni w tygodniu,
 - wizyta stacjonarna we wskazanej placówce medycznej – w ciągu 24 h od zgłoszenia do CAA;
 - lekarze pozostałych specjalizacji:
 - w formie czatu, wideoczatu lub rozmowy telefonicznej – w ciągu 72 h od zgłoszenia do CAA,
 - wizyta stacjonarna we wskazanej placówce medycznej – w ciągu 5 dni roboczych od zgłoszenia do CAA.
- 1.13 Jeśli organizacja konsultacji lekarskiej przez CAA nie jest możliwa w terminach określonych w pkt 1.12, Ubezpieczony po uzgodnieniu z CAA może zorganizować świadczenie we własnym zakresie. Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów z tytułu organizacji świadczenia we własnym zakresie po przekazaniu nam imiennych faktur lub rachunków za wykonane świadczenia zdrowotne. Zwrotu kosztów dokonamy w granicach rodzajów i limitów świadczeń zdrowotnych określonych w Tabeli świadczeń zdrowotnych – Droga do zdrowia.
- 1.14 **Tabela świadczeń zdrowotnych – Droga do zdrowia**

Rodzaje świadczeń zdrowotnych	Limity (na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia)
Konsultacje lekarskie i zabiegi pielęgniarские	
Konsultacje lekarskie (bez skierowania)	
Konsultacje lekarzy: internista, lekarz rodzinny, pediatra	czat, wideoczat, rozmowa telefoniczna – nielimitowane we wskazanych placówkach medycznych – nielimitowane
Konsultacje pozostałych lekarzy specjalistów	czat, wideoczat, rozmowa telefoniczna – 6 konsultacji we wskazanych placówkach medycznych – 6 wizyt
Zabiegi realizowane w placówkach medycznych w ramach konsultacji lekarskiej	
Ogólnolekarskie: osłuchanie serca, płuc; pomiar ciśnienia, temperatury, saturacji; pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych, opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu), zdjęcie szwów pooperacyjnych/pozabiegowych	we wskazanej placówce medycznej – nielimitowane
Zabiegi okulistyczne: badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, pomiar ciśnienia śródgałkowego, usunięcie ciała obcego z oka, dobór szkieł korekcyjnych Obejmuje koszt użytych materiałów bez leków	we wskazanej placówce medycznej – nielimitowane
Zabiegi pielęgniarские realizowane w placówce medycznej oraz na skierowanie lekarskie w miejscu pobytu Ubezpieczonego, w sytuacji gdy jego stan zdrowia uniemożliwia dojazd do placówki	
Zabiegi pielęgniarские: Pomiar: ciśnienia, temperatury, saturacji, wzrostu i wagi ciała Iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne, podłączenie wlewu kroplowego Opatrunek drobnych urazów: rany, skręcenia Obejmuje koszt użytych materiałów bez leków	we wskazanej placówce medycznej – nielimitowane w miejscu pobytu – 20 wizyt (obejmuje koszt dojazdu)
Badania diagnostyczne (na skierowanie lekarskie)	
Diagnostyka laboratoryjna	
Badania biochemiczne z krwi Badania hematologiczne Badania moczu Badania serologiczne	we wskazanej placówce medycznej – nielimitowane

Rodzaje świadczeń zdrowotnych	Limity (na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia)
Diagnostyka obrazowa	
USG RTG Gastroskopia Kolonoskopia (obejmuje koszt znieczulenia)	we wskazanej placówce medycznej – nielimitowane
Tomografia komputerowa Rezonans magnetyczny (obejmuje koszt kontrastu)	we wskazanej placówce medycznej – 3 badania
Badania czynnościowe	
EKG spoczynkowe, EKG próba wysiłkowa, Holter EKG, Holter ciśnieniowy, spirometria spoczynkowa, urografia, audiometria tonalna, audiometria impedancyjna	we wskazanej placówce medycznej – nielimitowane
Rehabilitacja ortopedyczna (na skierowanie lekarskie)	
Fizykoterapia i kinezyterapia	
Lampa Sollux, promienie UV, ultradźwięki, jonoforeza, fonoforeza, elektrostymulacja, galwanizacja, prądy diadynamiczne (DD), prądy interferencyjne, prądy Tens, prądy Kotza, prądy Traeberta, fizykoterapia – pole magnetyczne (Terapuls, Curapuls), laseroterapia	limit 60 zabiegów w placówce medycznej (realizowane po 6 zabiegów w 10-dniowym cyklu)
Terapia manualna	limit 6 indywidualnych terapii manualnych (zawiera się w limicie 60 zabiegów)
Rehabilitacja domowa – ćwiczenia z fizykoterapeutą w domu (obejmuje koszt dojazdu fizykoterapeuty)	limit 10 wizyt 60-minutowych
Usługi transportowe (na skierowanie lekarskie)	
Transport do i z placówki medycznej do i z miejsca pobytu Ubezpieczonego	do 500 zł
Pomoc psychologa	
e-sesje terapeutyczne z psychologiem	5 e-sesji terapeutycznych z psychologiem, każda po 60 minut

VII. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków przy pracy przedsiębiorcy (NNWP)

Co rozumiemy przez użyte poniżej pojęcia?

(wszystkie pojęcia znajdziesz w rozdziale XI pkt 11)

czasowa niezdolność do pracy – trwająca nieprzerwanie co najmniej 14 dni, potwierdzona zwolnieniem lekarskim czasowa niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania działalności zarobkowej, spowodowana zarejestrowanym w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy;

nieszczęśliwy wypadek: na potrzeby ubezpieczenia NNWP – nagłe zdarzenie powstałe w okresie naszej odpowiedzialności, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, które nastąpiło w związku z pracą;

1. Co ubezpieczamy?

Ubezpieczamy następstwa nieszczęśliwego wypadku właściciela samochodu osobowego, terenowego lub ciężarowego o dopuszczalnej masie całkowitej (DMC) do 3,5 tony lub korzystającego z niego w ramach umowy leasingu lub umowy najmu długoterminowego (tj. umowy najmu zawartej na okres co najmniej 12 miesięcy), prowadzących działalność gospodarczą w formie jednoosobowej lub będących współnikami spółki cywilnej.

2. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- 2.1 Zakres ubezpieczenia obejmuje czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego będącą następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie naszej odpowiedzialności.
- 2.2 Zakres ubezpieczenia nie obejmuje roszczeń z tytułu:
 - a) zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
 - b) odszkodowania za poniesione straty materialne, wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego;
 - c) utraconych korzyści Ubezpieczonego;
 - d) kosztów leczenia i rehabilitacji.
- 2.3 Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy nieszczęśliwe wypadki zaistniałe na świecie.

3. Suma ubezpieczenia

3.1 Suma ubezpieczenia wynosi 8000 zł.

3.2 Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności dla każdej szkody Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

4. Za co nie odpowiadamy?

4.1 Nie odpowiadamy za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe wskutek:

- a) chorób, nawet takich, które występują nagle, w szczególności wskutek zawału serca lub udaru mózgu;
- b) zażycia przez Ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza;
- c) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- d) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- e) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała;
- f) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych prawem powszechnie obowiązującym, bądź z naruszeniem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy;
- g) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że było to leczenie bezpośrednich następstw wypadku przy pracy;
- h) wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem następujących przypadków gdy Ubezpieczony:
 - i) przebywał jako pasażer lub członek załogi na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - ii) należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu;
- i) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
- j) uprawiania sportu w sposób zorientowany na uzyskanie maksymalnych wyników (sportu wyczynowego) lub w celach zarobkowych (sportu zawodowego) przez Ubezpieczonego, w tym treningów;
- k) udziału Ubezpieczonego w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia, przez które rozumie się: narciarstwo zjazdowe lub snowboarding, lub saneczkarsstwo, gdy dyscypliny te uprawiane są poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, bobsleje, kolarstwo ekstremalne, walki wręcz, wspinaczkę górską lub skałkową wymagającą użycia specjalistycznego sprzętu, speleologię, bieganie z pokonywaniem przeszkód, skoki bungee, zorbing, wyścigi, rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, górskie spływy wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motalotniarstwo, spadochroniarstwo oraz wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego.

4.2 Pozostałe wyłączenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu NNWP znajdziesz w rozdziale XI pkt 5.

5. Jakie są obowiązki, gdy powstanie szkoda?

W razie zaistnienia wypadku Ty lub Ubezpieczony macie obowiązki:

- a) w miarę możliwości i dostępnych środków – zapobiec zwiększeniu się szkody;
- b) powiadomić nas niezwłocznie o wypadku (nie później jednak niż w ciągu 7 dni od wypadku);
- c) przedstawić nam wskazane przez nas dokumenty, w tym potwierdzenie zgłoszenia wypadku przy pracy w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i dane niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia oraz udzielić wszelkich wymaganych przez nas informacji, wypełnić zgodnie z prawdą przedłożony formularz zgłoszenia szkody i zwrócić go nam we wskazanym terminie;
- d) umożliwić nam zasięgnięcie informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w szczególności u lekarzy prowadzących.

6. W jaki sposób ustalamy wysokość świadczeń?

- 6.1 Wysokość świadczenia ustalamy po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a czasową niezdolnością do pracy Ubezpieczonego.
- 6.2 Wysokość wypłacanego przez nas świadczenia odpowiada sumie ubezpieczenia.
- 6.3 Świadczenia z umowy ubezpieczenia wypłacamy Ubezpieczonemu.
- 6.4 W przypadku śmierci Ubezpieczonego wypłacamy świadczenie:
 - a) osobie lub osobom wskazanym przez Ubezpieczonego jako uprawnione do otrzymania świadczenia;
 - b) w przypadku braku osób wymienionych w lit. a), osobom w następującej kolejności:

- i) współmałżonkowi Ubezpieczonego,
 - ii) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli nie ma współmałżonka,
 - iii) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli nie ma dzieci,
 - iv) jeśli nie ma wyżej wymienionych osób – spadkobiercom Ubezpieczonego, w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym,
- jeśli przedstawią dokument, który stwierdza nabycie spadku, oraz postanowienie sądu dotyczące działu spadku lub umowy działu spadku w zakresie dotyczącym należnego odszkodowania.

VIII. Ubezpieczenie Zielona Karta (ZK)

1. Co ubezpieczamy?

- 1.1 Ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia ZK obejmujemy odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego ZK związaną z posiadaniem pojazdu wskazanego w polisie i zarejestrowanego w Rzeczypospolitej Polskiej za szkody wyrządzone osobom trzecim, powstałe w związku z ruchem tego pojazdu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, na terytorium państw będących sygnatariuszami Wielostronnego Porozumienia wskazanymi w Międzynarodowym Certyfikacie Ubezpieczenia Komunikacyjnego (Zielona Karta).
- 1.2 Ubezpieczony odpowiada za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z ruchem pojazdu na mocy prawa państwa, na którego terytorium nastąpiło zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.

2. Suma gwarancyjna

- 2.1 Suma gwarancyjna mająca zastosowanie do niniejszej umowy odpowiada wysokości sumy gwarancyjnej obowiązującej w kraju miejsca zdarzenia, jednak nie może być niższa niż suma gwarancyjna obowiązująca w obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC), wskazana w polisie.
- 2.2 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, pokrywamy zobowiązanie do limitów i w zakresie warunków przewidzianych w regulacjach prawnych państwa, na którego terytorium miało miejsce zdarzenie, najwyżej jednak do sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków określonych w niniejszej umowie ubezpieczenia.

3. Zawarcie umowy ubezpieczenia

- 3.1 Umowę ubezpieczenia ZK zawiera się na okres nie krótszy niż 15 dni i nie dłuższy niż 12 miesięcy.
- 3.2 Zawarcie umowy ubezpieczenia ZK potwierdzamy polisą oraz Międzynarodową Kartą Ubezpieczenia Samochodowego (Zielona Karta).
- 3.3 W przypadku utraty lub zniszczenia dokumentów ubezpieczenia, o których mowa w pkt 3.2, wystawimy na wniosek Ubezpieczonego ZK lub innej osoby przez niego upoważnionej nowe dokumenty ubezpieczenia na czas nieprzekraczający okresu ubezpieczenia, wynikający z zawartej umowy ubezpieczenia.

4. Czas trwania odpowiedzialności

- 4.1 Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty podanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty i z chwilą przekroczenia przez pojazd granicy państwa, na terytorium którego wymagane jest posiadanie ubezpieczenia ZK.
- 4.2 Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą przekroczenia przez pojazd granicy państwa, na terytorium którego nie jest wymagane posiadanie ubezpieczenia ZK.
- 4.3 Nasza odpowiedzialność wygasa z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia ZK.
- 4.4 Umowa ubezpieczenia ZK ulega rozwiązaniu jednocześnie z chwilą rozwiązania umowy obowiązującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej przez Ciebie z nami.

5. Jakie są obowiązki Ubezpieczonego ZK?

- 5.1 Kierowca poza granicami Polski ma obowiązek posiadać dokumenty ubezpieczenia i okazywać je na każde żądanie organów kontrolnych.
- 5.2 Nie odpowiadamy za skutki nieokazania dokumentów ubezpieczenia (w tym Zielonej Karty) organom kontrolnym podczas wjazdu, przebywania kierującego na terytorium państw wymienionych w dokumencie ubezpieczenia i wyjazdu z terytorium tych państw.
- 5.3 Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony ZK ma obowiązek:
 - a) udzielić – w miarę możliwości i dostępnych środków – pomocy ofiarom wypadku;
 - b) zapewnić – w miarę możliwości i dostępnych środków – bezpieczeństwo ruchu w miejscu wypadku oraz zapobiec zwiększeniu się szkody;
 - c) starać się – w miarę możliwości i dostępnych środków – zebrać dowody pozwalające na ustalenie okoliczności wypadku oraz rodzaju i rozmiarów szkody;

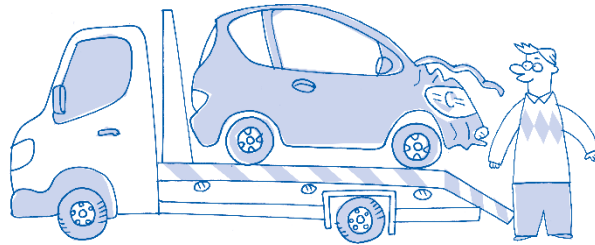
- d) udzielić osobom poszkodowanym niezbędnych informacji koniecznych do identyfikacji nas jako ubezpieczyciela, łącznie z podaniem danych dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia;
 - e) w razie zderzenia z innym pojazdem mechanicznym ustalić, w miarę możliwości, nazwę zakładu ubezpieczeń, z którym posiadacz pojazdu zawarł umowę ubezpieczenia OC;
 - f) powiadomić policję o wypadku z ofiarami w ludziach oraz o wypadku powstałym w okolicznościach, które nasuwają przypuszczenie, że popełniono przestępstwo;
 - g) niezwłocznie powiadomić nas o zajściu zdarzenia objętego umową ubezpieczenia;
 - h) przedstawić nam dokumenty i dane niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania;
 - i) udzielić wszelkich wymaganych przez nas informacji, wypełnić zgodnie z prawdą formularz zgłoszenia szkody i zwrócić go nam niezwłocznie.
- 5.4 Ubezpieczony ZK nie może bez naszej zgody podejmować żadnych zobowiązań w stosunku do osób zgłaszających roszczenia ani też składać żadnych oświadczeń o przyjęciu odpowiedzialności za wypadek.
- 5.5 Ubezpieczony ZK ma obowiązek niezwłocznie nas zawiadomić, jeśli poszkodowany wystąpi wobec niego na drogę sądową z roszczeniem o odszkodowanie.
- 5.6 Jeśli prawo miejsca zdarzenia nie stanowi inaczej, nie pokrywamy kosztów zastępstwa procesowego Ubezpieczonego ZK, ustanowionego w postępowaniu cywilnym bez jego zgody.
- 5.7 Jeśli przeciwko Ubezpieczonemu ZK zostało wszczęte postępowanie karne, karno-administracyjne lub podobne, musi on niezwłocznie nas o tym powiadomić. Nie pokrywamy kosztów ustanowienia obrońcy w postępowaniu karnym prowadzonym przeciwko Ubezpieczonemu ZK, a także jakichkolwiek kar pieniężnych lub grzywien nałożonych na niego.
- 5.8 Jeśli Ubezpieczony ZK z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wymienionych w pkt od 5.1 do 5.4 i miało to wpływ na ustalenie zakresu odpowiedzialności za zaistnienie zdarzenia objętego ubezpieczeniem lub na zwiększenie rozmiarów szkody, możemy dochodzić od niego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, którego wypłata by nie nastąpiła, gdyby zostały dopełnione ciążące na nim obowiązki.

6. W jaki sposób ustalamy odszkodowanie?

- 6.1 Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego ZK, określonych przez prawo miejsca zdarzenia, najwyżej jednak do limitów i w zakresie warunków przewidzianych w regulacjach prawnych państwa, na którego terytorium miało miejsce zdarzenie, lub do sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków określonych w umowie ubezpieczenia.
- 6.2 Jeżeli poszkodowany i Ubezpieczony ZK są obywatelami Polski i mają w niej miejsce zamieszkania, do określenia zasad i wysokości należnych odszkodowań i świadczeń właściwe jest prawo polskie, o ile prawo miejsca zdarzenia przewiduje taką właściwość lub jeżeli roszczenie zostało zgłoszone w Polsce.

7. Roszczenia zwrotne

- 7.1 Przysługuje nam prawo dochodzenia od Ubezpieczonego (kierowcy) zwrotu wypłaconego odszkodowania, jeżeli ten Ubezpieczony:
- a) wyrządził szkodę umyślnie, w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub też po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - b) wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa;
 - c) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem – z wyjątkiem przypadków, gdy chodziło o ratowanie ludzkiego życia lub mienia albo ściganie przestępcy;
 - d) zbiegł z miejsca zdarzenia;
 - e) posługiwał się Zieloną Kartą po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.
- 7.2 Nasze uprawnienie do dochodzenia zwrotu wypłaconego odszkodowania przysługuje także wówczas, gdy Ubezpieczonemu ZK udowodniono sfalszowanie dokumentu ubezpieczenia.
- 7.3 Przekroczenie przez kierowcę dozwolonej prawem normy stężenia alkoholu we krwi lub w wydychanym powietrzu, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.



IX. Ubezpieczenie assistance (Assistance)

Co rozumiemy przez wymienione poniżej pojęcia?

(wszystkie pojęcia znajdziesz w rozdziale XI pkt 11)

awaria – zdarzenie losowe, powodujące unieruchomienie pojazdu, wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego (w tym awarie alarmu montowanego fabrycznie i niefabrycznie), pneumatycznego lub hydraulicznego;

CAA – Centrum Alarmowe Assistance, to podmiot zajmujący się organizacją i świadczeniem usług określonych w OWUK w zakresie ubezpieczenia Assistance;

hospitalizacja – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;

lekarz CAA – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana i upoważniona do występowania w imieniu CAA;

nagłe zachorowanie – nagły stan chorobowy, zagrażający zdrowiu Ubezpieczonego, który spowodował konieczność udzielenia Ubezpieczonemu natychmiastowej pomocy medycznej, jednakże niewymagający świadczeń pogotowia ratunkowego; dla ubezpieczenia Assistance w wariantach Standard, Standard Plus, Premium lub Prestiż stan ten musi powstać w czasie podróży ubezpieczonym pojazdem;

osoba niesamodzielna – osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;

unieruchomienie pojazdu – stan pojazdu, który uniemożliwia dalsze jego używanie na drogach publicznych w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami ruchu drogowego z powodu stanu technicznego, w jakim ten pojazd się znalazł w wyniku zdarzenia assistance; unieruchomienie pojazdu obejmuje sytuacje, kiedy pojazd nie może się poruszać samodzielnie, jak też wówczas, gdy zostały uszkodzone elementy bezpośrednio wpływające na bezpieczeństwo, w szczególności oświetlenie, hamulce; unieruchomieniem pojazdu nie jest:

- przeładowanie pojazdu uniemożliwiające dalsze jego używanie na drogach publicznych w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami ruchu drogowego, jak też inna niesprawność pojazdu wynikająca z przeładowania pojazdu,
- odstawienie pojazdu do warsztatu naprawczego bez udziału CAA w celu dokonania napraw, w tym wcześniej umówionych, wykonywanie przeglądów i badań technicznych oraz usuwanie ewentualnych usterek wykrytych w czasie ich trwania, a także wykonanie napraw blacharsko-lakierniczych oraz montaż dodatkowego wyposażenia,
- faktyczne uniemożliwienie ruchu pojazdu nieskutkujące powstaniem uszkodzeń technicznych pojazdu;

uszkodzenie ogumienia – brak powietrza w oponie lub oponach – z przyczyn takich jak przebicie lub wystrzelenie opony lub dętki, niesprawne wentyle, inne przyczyny, z powodu których uchodzi powietrze z opony lub dętki;

zdarzenie assistance – zaistniałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej (w zależności od wariantu):

- awaria lub
- wypadek, lub
- kradzież pojazdu, lub
- nagłe zachorowanie, lub
- nieszczęśliwy wypadek, lub
- uszkodzenie ogumienia;

1. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- 1.1 Zakres ubezpieczenia obejmuje zorganizowanie lub zorganizowanie i pokrycie kosztów świadczenia usług wynikających z poszczególnych wariantów umowy ubezpieczenia Assistance na rzecz Ubezpieczonych w przypadku wystąpienia określonych w OWUK następstw zdarzenia assistance objętego ochroną ubezpieczeniową w związku z korzystaniem z pojazdu wskazanego w polisie w czasie trwania naszej odpowiedzialności, z zastrzeżeniem pkt 1.2.
- 1.2 W przypadku umowy ubezpieczenia Pomoc Medyczna 24 zakres ubezpieczenia obejmuje zorganizowanie lub zorganizowanie i pokrycie kosztów świadczeń usług, które są wymagane w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego (niekonieczne w związku z korzystaniem z pojazdu wskazanego w polisie).

1.3 Dostępność poszczególnych świadczeń assistance oraz limity, do wysokości których będą one realizowane, określiliśmy w Tabeli świadczeń i limitów zamieszczonej poniżej. Szczegółowy opis świadczeń assistance umieściliśmy w pkt 2–5.

Tabela świadczeń i limitów

Użyte w Tabeli świadczeń i limitów skróty oznaczają:

W – wypadek, **A** – awaria, **K** – kradzież samochodu, **NW** – nieszczęśliwy wypadek, **NZ** – nagłe zachorowanie, **UO** – uszkodzenie ogumienia.

Ileokroć w Tabeli świadczeń i limitów pojawia się „brak”, oznacza to, że dane świadczenie nie przysługuje.

Terytorium, gdzie miało miejsce zdarzenie assistance: **PL** – Polska, **EU** – kraje europejskie z wyłączeniem Białorusi, Mołdawii, Polski i Ukrainy.

Rodzaj świadczenia	Wariant MINI	Wariant MIDI	Wariant Standard	Wariant Standard Plus	Wariant Premium	Wariant Prestiż
Zakres terytorialny	Polska	Polska	Polska	Polska	Polska i pozostałe kraje europejskie	Polska i pozostałe kraje europejskie
Naprawa na miejscu zdarzenia	tak W limit: 300 zł	tak W, A limit: 300 zł	tak W, A limit: 600 zł	tak W, A limit: 600 zł	tak W, A limit: PL 600 zł / EU 500 euro	tak W, A limit: PL 600 zł / EU 500 euro
Holowanie pojazdu	tak W limit: 75 km	tak W, A limit: 75 km	tak W, A limit: 200 km	tak W, A brak limitu km	tak W, A limit: 400 km	tak W, A limit: PL brak limitu / EU 1600 km
Holowanie pojazdu poszkodowanego	tak W	tak W	brak	brak	brak	brak
Holowanie przyczepy	brak	brak	tak W, A limit 200 km	tak W, A brak limitu km	tak W, A limit 400 km	tak W, A limit: PL brak limitu / EU 1600 km
Samochód zastępczy	brak	tak – maks. klasa B A, W, K limit: 2 doby	tak – maks. klasa B W, K – limit: 7 dób A – limit: 4 doby	tak – maks. klasa B W, K – limit: 7 dób A – limit: 4 doby	tak – maks. klasa B W, K – limit: 7 dób A – limit: 4 doby	tak – maks. klasa D W, K – limit: 15 dób A – limit: 7 dób
Transport osób	brak	tak W (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A, K (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A, K (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A, K (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A, K
Nocleg	brak	brak	tak W, A, K limit: 4 doby (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A, K limit: 4 doby (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A, K limit: 4 doby (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A, K limit: 4 doby
Pomoc przy wymianie koła	brak	brak	tak UO limit: 300 zł lub holowanie do 120 km	tak UO limit: 300 zł lub holowanie do 120 km	tak UO limit: PL 300 zł / EU 150 euro lub holowanie do 120 km	tak UO limit: PL 300 zł / EU 150 euro lub holowanie do 120 km
Pomoc przy otwarciu pojazdu	brak	brak	tak A limit: 300 zł lub holowanie do 200 km	tak A limit: 300 zł lub holowanie do 200 km	tak A limit: PL 300 zł / EU 150 euro lub holowanie do 200 km	tak A limit: PL 300 zł / EU 150 euro lub holowanie do 200 km
Pomoc w razie braku paliwa	brak	brak	tak	tak	tak	tak

Rodzaj świadczenia	Wariant MINI	Wariant MIDI	Wariant Standard	Wariant Standard Plus	Wariant Premium	Wariant Prestiż
Pomoc w razie zatankowania niewłaściwego paliwa lub zamarznięcia paliwa	brak	brak	tak A limit: 200 km	tak A limit: 200 km	tak A limit: 200 km	tak A limit: 200 km
Parkowanie pojazdu	brak	brak	tak W, A limit: 4 doby (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A limit: 4 doby (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A limit: 4 doby (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A limit: 4 doby
Odbiór pojazdu po naprawie	brak	brak	tak W, A (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A
Kierowca zastępczy	brak	brak	tak NW, NZ (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak NW, NZ (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak NW, NZ (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak NW, NZ
Złomowanie pojazdu	brak	brak	brak	brak	tak W, A, K	tak W, A, K
Dostarczenie części zamiennych	brak	brak	brak	brak	tak W, A	tak W, A
Natychmiastowa pomoc medyczna	brak	brak	tak NW, NZ	tak NW, NZ	tak NW, NZ	tak NW, NZ
Hospitalizacja	brak	brak	brak	brak	tak NW limit: 1200 euro	tak NW limit: 1200 euro
Repatriacja	brak	brak	brak	brak	tak NW	tak NW
Przewóz medyczny	brak	brak	tak	tak	tak	tak
Wizyta osoby bliskiej	brak	brak	brak	brak	tak NW (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak NW
Dostarczenie leków	brak	brak	brak	brak	tak	tak
Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	brak	brak	tak NW	tak NW	tak NW	tak NW
Transport zwłok	brak	brak	brak	brak	tak NW	tak NW
Tłumacz	brak	brak	brak	brak	tak	tak
Pomoc finansowa	brak	brak	brak	brak	tak K limit: EU 500 euro (pożyczka podlega zwrotowi)	tak K limit: EU 500 euro (pożyczka podlega zwrotowi)
Ochrona prawna za granicą	brak	brak	brak	brak	tak W limit: honorarium prawnika – 2000 euro, pożyczka zwrotna – 2000 euro	tak W limit: honorarium prawnika – 2000 euro, pożyczka zwrotna – 2000 euro
Pomoc administracyjna	brak	brak	brak	brak	tak	tak
Pomoc informacyjna	tak	tak	tak	tak	tak	tak

Rodzaj świadczenia	Wariant MINI	Wariant MIDI	Wariant Standard	Wariant Standard Plus	Wariant Premium	Wariant Prestiż
Przewóz, opieka i leczenie zwierzęcia domowego	brak	W limit: przewóz zwierzęcia – 400 zł, leczenie – 1000 zł	brak	brak	brak	brak

- 1.4 Świadczenia assistance mogą obejmować pomoc w zakresie przewidzianym następującymi wariantami ubezpieczenia:
- MINI,**
 - MIDI,**
 - Standard,**
 - Standard Plus,**
 - Premium;**
 - Prestiż,**
 - Opony,**
 - Samochód zastępczy do 5 dni po wypadku,**
 - Pomoc Medyczna 24.**
- 1.5 Naszą odpowiedzialnością objęte są zdarzenia assistance oraz następstwa tych zdarzeń powstałe na terenie:
- Polski – dla wariantów: **MINI, MIDI, Standard, Standard Plus, Opony, Samochód zastępczy do 5 dni i Pomoc Medyczna 24;**
 - Polski i pozostałych krajów europejskich, z wyłączeniem Białorusi, Mołdawii i Ukrainy – dla wariantów: **Premium i Prestiż.**
- 1.6 W razie gdy w Tabeli świadczeń i limitów lub opisie świadczeń assistance nie wskazaliśmy limitu na zdarzenie assistance, oznacza to, że pokryjemy koszty świadczenia do wysokości faktycznych kosztów jego realizacji przez Centrum Alarmowe Assistance (CAA).
- 1.7 W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia Assistance w więcej niż jednym wariantcie limity w nich przewidziane sumują się.
- 1.8 Podane w Tabeli świadczeń i limitów limity w walucie euro przeliczymy na walutę kraju, w którym realizowane jest świadczenie, według średniego kursu złotego ogłaszanego przez NBP w dniu realizacji świadczenia w stosunku do euro i waluty kraju, w którym jest realizowane świadczenie assistance.

2. Opis świadczeń assistance

W przypadku zdarzenia assistance określonego w Tabeli świadczeń i limitów zorganizujemy, za pośrednictwem Centrum Alarmowego Assistance, opisane poniżej świadczenia do wysokości limitów określonych w tej tabeli.

2.1 Naprawa na miejscu zdarzenia

- CAA zorganizuje i pokryje koszty naprawy pojazdu unieruchomionego w wyniku zdarzenia assistance w zakresie niezbędnym do kontynuowania jazdy, o ile będzie to możliwe na miejscu zdarzenia.
- O możliwości naprawy na miejscu zdarzenia decyduje obecny na miejscu przedstawiciel CAA.
- Pokryte zostaną wyłącznie koszty dojazdu i robocizny przedstawiciela CAA (z wyłączeniem kosztów części lub materiałów użytych do naprawy).

2.2 Holowanie pojazdu

- CAA zorganizuje i pokryje koszty holowania pojazdu unieruchomionego w wyniku zdarzenia assistance, jeżeli nie jest możliwe dokonanie jego naprawy na miejscu zdarzenia, do miejsca wskazanego przez kierowcę. Jeśli unieruchomiony w wyniku zdarzenia assistance pojazd ciągnął przyczepę, CAA zorganizuje i pokryje także koszty holowania przyczepy do tego samego miejsca, do którego holowany będzie pojazd.
- W wariantach **Standard Plus** i **Prestiż** holowanie pojazdu odbywa się bez limitu, pod warunkiem że zdarzenie assistance powstało na terytorium Polski i holowanie odbywa się na terenie Polski.
- Jeżeli holowanie pojazdu do warsztatu odbywa się poza godzinami pracy tego warsztatu i pojazd został przetransportowany na parking, Ubezpieczonemu przysługuje drugie holowanie pojazdu do warsztatu w ramach jednego zdarzenia assistance, z zastrzeżeniem że limit kilometrowy wskazany w Tabeli świadczeń i limitów obowiązuje łącznie dla obu holowań.
- Warunkiem realizacji świadczenia holowania pojazdu jest podpisanie przez Ubezpieczonego protokołu przekazania pojazdu.
- W przypadkach awarii CAA zorganizuje i pokryje koszty tego świadczenia dla maksymalnie trzech takich zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

2.3 Holowanie pojazdu uszkodzonego

- a) Jeżeli kierowca pojazdu ubezpieczonego u nas w zakresie ubezpieczenia OC jest sprawcą wypadku, a pojazd uszkodzony został w związku z tym wypadkiem unieruchomiony, CAA zorganizuje i pokryje koszt holowania tego pojazdu.
- b) Świadczenie realizowane jest na wniosek osoby uszkodzonej, do wskazanego przez nią miejsca na terenie Polski.
- c) Warunkiem realizacji świadczenia holowania pojazdu jest podpisanie oświadczenia przez kierowcę pojazdu ubezpieczonego u nas w zakresie ubezpieczenia OC, że był sprawcą wypadku.

2.4 Holowanie przyczepy

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty holowania przyczepy ciągniętej przez ubezpieczony pojazd, unieruchomionej w wyniku zdarzenia assistance, jeżeli nie jest możliwe dokonanie jej naprawy na miejscu zdarzenia, do miejsca wskazanego przez kierowcę.
- b) W wariantach **Standard Plus** i **Prestiż** holowanie przyczepy odbywa się bez limitu, pod warunkiem że zdarzenie assistance powstało na terytorium Polski i holowanie odbywa się na terenie Polski.
- c) Jeżeli holowanie przyczepy do warsztatu odbywa się poza godzinami pracy tego warsztatu i przyczepa została przetransportowana na parking, Ubezpieczonemu przysługuje drugie holowanie przyczepy do warsztatu w ramach jednego zdarzenia assistance, z zastrzeżeniem że limit kilometrowy wskazany w Tabeli świadczeń i limitów obowiązuje łącznie dla obu holowań.
- d) Warunkiem realizacji świadczenia holowania przyczepy jest podpisanie przez Ubezpieczonego protokołu przekazania przyczepy.
- e) W przypadkach awarii CAA zorganizuje i pokryje koszty tego świadczenia dla maksymalnie trzech takich zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

2.5 Samochód zastępczy

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia, wynajmu i odbioru samochodu zastępczego, jeżeli w wyniku zdarzenia assistance nastąpiło unieruchomienie pojazdu lub pojazd został skradziony i zgodnie z ustaleniami CAA pojazd nie zostanie naprawiony w dniu zgłoszenia zdarzenia lub w przypadku kradzieży, gdy pojazd nie został odnaleziony, z zastrzeżeniem lit. d).
- b) Warunkiem skorzystania przez Ubezpieczonego ze świadczenia Samochód zastępczy jest:
 - i) wcześniejsze wykonanie świadczenia holowania pojazdu, o którym mowa w pkt 2.2, z zastrzeżeniem lit. d),
 - ii) umożliwienie CAA monitorowania przebiegu naprawy pojazdu w warsztacie,
 - iii) w przypadku kradzieży pojazdu lub jego elementów – uprzednie dostarczenie do CAA pisemnej notatki policji potwierdzającej zgłoszenie kradzieży,
 - iv) pisemne wyrażenie zgody na warunki korzystania z samochodu zastępczego, określone przez podmiot wynajmujący samochód na zlecenie CAA, w tym wpłacenie przez Ubezpieczonego kaucji albo dokonanie blokady środków na karcie kredytowej, w wysokości określonej przez podmiot wynajmujący pojazd,
 - v) korzystanie z samochodu zastępczego jedynie na terytorium kraju, w którym samochód zastępczy został wynajęty.
- c) Samochód zastępczy przysługuje począwszy od dnia, w którym przekazano samochód zastępczy, do dnia zakończenia naprawy unieruchomionego pojazdu albo odzyskania skradzionego pojazdu, jednakże nie dłużej niż przez niepodzielny okres wskazany w Tabeli świadczeń i limitów.
- d) W związku z jednym zdarzeniem assistance, z jednej umowy ubezpieczenia, przysługuje tylko jeden samochód zastępczy.
- e) W ramach świadczenia Samochód zastępczy CAA zorganizuje i pokryje koszty związane z wynajmem samochodu o klasie odpowiadającej klasie pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że wyboru samochodu zastępczego dokonuje CAA w zależności od lokalnych możliwości oraz że najwyższą możliwą klasą samochodu zastępczego w wariantach **MIDI**, **Standard**, **Standard Plus** i **Premium** jest klasa B, a w wariantach **Prestiż** – D.
- f) Zakres naszej odpowiedzialności nie obejmuje kosztów paliwa i innych materiałów eksploatacyjnych, ubezpieczeń dobrowolnych i innych opłat dodatkowych.
- g) Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić samochód zastępczy podmiotowi wynajmującemu najpóźniej w dniu upływu okresu wynajmu, w takim samym stanie (szczególnie z tym samym poziomem paliwa i z tym samym wyposażeniem), w jakim go otrzymał.
- h) Samochód zastępczy może zostać zwrócony przez Ubezpieczonego w innym miejscu niż miejsce jego podstawienia, pod warunkiem że podmiot wynajmujący posiada w danym czasie czynną placówkę w województwie, w którym nastąpi zwrot samochodu zastępczego. W takiej sytuacji Ubezpieczony zobowiązany jest, nie później niż na 1 dzień przed datą planowanego zwrotu samochodu, ustalić z CAA dokładne miejsce, czas i sposób przekazania samochodu zastępczego podmiotowi wynajmującemu.
- i) Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie informować CAA o fakcie zakończenia naprawy albo odnalezienia po kradzieży pojazdu objętego ochroną.
- j) Niedopełnienie przez Ubezpieczonego wyżej wymienionych obowiązków, wprowadzenie w błąd CAA lub podmiotu wynajmującego, względnie używanie samochodu zastępczego niezgodnie z jego przeznaczeniem

lub korzystanie z niego niezgodnie z warunkami określonymi przez podmiot wynajmujący w umowie najmu samochodu zastępczego, będzie się wiązać z koniecznością pokrycia przez Ubezpieczonego wynikających z tego dodatkowych kosztów.

- k) W przypadkach awarii CAA zorganizuje i pokryje koszty tego świadczenia dla maksymalnie trzech takich zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

2.6 Transport osób

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonych w razie unieruchomienia pojazdu w wyniku zdarzenia assistance albo w przypadku kradzieży pojazdu.
- b) Świadczenie jest realizowane do miejsca zamieszkania kierowcy albo do pierwotnego celu podróży, pod warunkiem że odległość do tego celu nie jest większa niż odległość do miejsca zamieszkania kierowcy. Świadczenie realizowane jest w sposób uzgodniony przez CAA z Ubezpieczonym.
- c) W stosunku do wszystkich Ubezpieczonych realizowane jest jedno świadczenie określone w lit. a). O wyborze świadczenia decyduje kierowca, a w razie braku możliwości podjęcia decyzji przez kierowcę – pasażerowie.
- d) Świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że niemożliwa jest naprawa pojazdu na miejscu zdarzenia i w przypadku awarii lub wypadku wykonane zostało świadczenie holowania pojazdu, o którym mowa w pkt 2.2, oraz zgodnie z informacjami uzyskanymi przez CAA pojazd nie może być naprawiony w danym dniu, albo w przypadku kradzieży pojazdu.
- e) W wariantach **Standard, Standard Plus i Premium** świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że zdarzenie assistance, w wyniku którego pojazd został unieruchomiony, miało miejsce w odległości większej niż 25 km od miejsca zamieszkania kierowcy.
- f) W przypadku gdy, stosownie do pkt 2.5 i 2.6, świadczenie Transportu osób nie przysługuje, a w następstwie zdarzenia assistance pojazd został unieruchomiony, CAA, z zastrzeżeniem pkt 2.2 i 2.3, zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonych taksówką do kwoty 100 zł (na terytorium Polski) albo 100 euro (za granicą) na jedno zdarzenie.

2.7 Nocleg

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonych do najbliższego hotelu o standardzie trzygwiazdkowym oraz noclegu w przypadku unieruchomienia pojazdu w wyniku zdarzenia assistance – jeśli z informacji uzyskanych przez CAA wynika, że naprawa nie będzie dokonana danego dnia – albo w przypadku kradzieży pojazdu.
- b) Usługa zorganizowania i opłacenia noclegu przysługuje przez okres niezbędny do naprawy pojazdu albo do czasu odzyskania pojazdu po kradzieży lub zrealizowania świadczenia określonego w pkt 2.5 lub 2.6.
- c) Usługa zorganizowania i opłacenia noclegu nie pokrywa kosztów wyżywienia (z wyjątkiem śniadania, jeżeli jest w cenie noclegu), baru, telefonu oraz innych dodatkowych usług związanych z pobytem Ubezpieczonych w hotelu.
- d) W wariantach **Standard, Standard Plus i Premium** świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że zdarzenie assistance miało miejsce w odległości większej niż 25 km od miejsca zamieszkania kierowcy.

2.8 Pomoc przy wymianie koła

- a) CAA w przypadku uszkodzenia ogumienia zorganizuje i pokryje koszty:
- wymiany lub naprawy koła na miejscu zdarzenia, jeśli pojazd jest wyposażony w sprawne koło zapasowe lub zestaw naprawczy (obejmujące wyłącznie koszty dojazdu i robocizny mechanika), albo
 - holowania pojazdu do najbliższego warsztatu wulkanizacyjnego w przypadku niemożności wymiany lub naprawy koła na miejscu zdarzenia.
- b) Koszty te nie obejmują kosztów naprawy w warsztacie wulkanizacyjnym ani części i materiałów użytych do naprawy.

2.9 Pomoc przy otwarciu pojazdu

- a) CAA w przypadku utraty kluczyków, sterowników lub innych urządzeń służących do otwarcia i uruchomienia pojazdu (lub ich zatrzęsnięcia w pojeździe) zorganizuje i pokryje koszty:
- otwarcia pojazdu albo
 - dostarczenia ustalonego rodzaju baterii, albo drugiego kompletu kluczyków z miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, albo
 - holowania pojazdu do najbliższego warsztatu, w którym możliwe będzie otwarcie i uruchomienie pojazdu lub dorobienie kluczyków lub sterowników.
- b) Usługi określone powyżej zostaną wykonane pod warunkiem przedstawienia przedstawicielowi CAA dowodu rejestracyjnego pojazdu.

2.10 Pomoc w razie braku paliwa

- a) CAA w razie braku paliwa (w przypadku pojazdów elektrycznych – rozładowania akumulatora) zorganizuje i pokryje koszty:
- dowiezienia paliwa w ilości wystarczającej na dojechanie pojazdu do najbliższej stacji paliw (koszty dojazdu, z wyłączeniem kosztów paliwa), albo

- ii) holowania pojazdu do najbliższej stacji paliw (w przypadku pojazdów elektrycznych – do najbliższej stacji ładowania).
 - b) Świadczenie nie obejmuje kosztów zakupu paliwa lub energii elektrycznej.
- 2.11 Pomoc w razie zatankowania niewłaściwego paliwa lub zamarznięcia paliwa**
- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty holowania pojazdu do najbliższego czynnego warsztatu partnerskiego lub innego warsztatu danej marki, jeśli przyczyną unieruchomienia pojazdu jest zatankowanie niewłaściwego paliwa lub zamarznięcie paliwa.
 - b) Pokrycie kosztów nie obejmuje kosztów naprawy, czyszczenia zbiornika i zakupu paliwa.
- 2.12 Parkowanie pojazdu**
- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty parkowania na parkingu strzeżonym pojazdu unieruchomionego w następstwie zdarzenia assistance, w przypadku gdy nie ma możliwości zorganizowania holowania pojazdu na zasadach określonych w pkt 2.2.
 - b) Pokrycie kosztów parkowania nastąpi za okres niezbędny do wykonania usługi holowania pojazdu.
 - c) W wariantach **Standard, Standard Plus i Premium** świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że zdarzenie assistance miało miejsce w odległości większej niż 25 km od miejsca zamieszkania kierowcy.
- 2.13 Odbiór pojazdu po naprawie**
- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty odbioru z warsztatu naprawionego po wypadku lub awarii pojazdu, pod warunkiem że zakończenie naprawy nastąpiło po upływie 24 godzin od chwili zgłoszenia zdarzenia do CAA.
 - b) Realizacja świadczenia odbioru pojazdu po naprawie polega na (według wyboru Ubezpieczonego):
 - i) dostarczeniu pojazdu przez kierowcę zastępczego pod wskazany przez Ubezpieczonego adres, jednak na odległość nie większą niż do miejsca początku lub celu podróży, w trakcie której nastąpiło unieruchomienie pojazdu,
 - ii) holowaniu pojazdu pod wskazany przez Ubezpieczonego adres, jednak na odległość nie większą niż do miejsca początku lub celu podróży, w trakcie której nastąpiło unieruchomienie pojazdu,
 - iii) zwrocie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów związanych z osobistym odbiorem przez Ubezpieczonego pojazdu, pod warunkiem uzyskania wcześniejszej zgody i zaakceptowaniu kosztów przez CAA.
 - c) W wariantach **Standard, Standard Plus i Premium** świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że awaria miała miejsce w odległości większej niż 25 km od miejsca zamieszkania kierowcy.
- 2.14 Kierowca zastępczy**
- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty usługi kierowcy zastępczego w sytuacji, gdy:
 - i) kierowca ubezpieczonego pojazdu zmarł albo ze względów zdrowotnych, tj. hospitalizacji kierowcy, która jak ustalono po konsultacji z lekarzem prowadzącym, będzie trwała powyżej 4 dni, nie może prowadzić pojazdu, oraz
 - ii) żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy lub nie może aktualnie prowadzić pojazdu i nie może go zastąpić.
 - b) Usługa Kierowcy zastępczego jest świadczona nie dalej niż:
 - i) do pierwotnie planowanego celu podróży albo
 - ii) miejsca zamieszkania kierowcy w Polsce,
 - iii) albo do innego miejsca na terytorium Polski,
 - c) w zależności od tego, które z tych miejsc znajduje się bliżej miejsca zdarzenia assistance. Pasażerowie i kierowca są przewożeni w jedno i to samo miejsce.
 - d) W wariantach **Standard, Standard Plus i Premium** świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że zdarzenie assistance miało miejsce w odległości większej niż 25 km od miejsca zamieszkania kierowcy.
- 2.15 Złomowanie pojazdu**
- CAA na pisemny wniosek Ubezpieczonego i po udostępnieniu przez niego dokumentów niezbędnych do wykonania usługi w świetle obowiązujących przepisów prawa zorganizuje i pokryje koszty złomowania pojazdu, który uległ szkodzie całkowitej w wyniku zdarzenia assistance za granicą.
- 2.16 Dostarczenie części zamiennych**
- a) W przypadku naprawy ubezpieczonego pojazdu za granicą i niedostępności koniecznych do naprawy części zamiennych w kraju, gdzie jest dokonywana naprawa, CAA zorganizuje dostarczenie części zamiennych do miejsca naprawy.
 - b) Pokrycie kosztów nie obejmuje kosztu części zamiennych, kosztów transportu oraz niezbędnych kosztów celnych i skarbowych, które zobowiązany jest ponieść Ubezpieczony.
- 2.17 Natychmiastowa pomoc medyczna**
- CAA w razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego w trakcie podróży zorganizuje i pokryje koszty:
- a) udzielenia telefonicznej informacji medycznej,
 - b) pierwszej wizyty lekarskiej.

2.18 Hospitalizacja

- a) CAA w razie nieszczęśliwego wypadku za granicą zorganizuje i pokryje koszty hospitalizacji Ubezpieczonego w placówce medycznej w kraju, w którym doszło do wypadku, gdy w opinii lekarza CAA, po konsultacji z lekarzem prowadzącym, konieczna jest hospitalizacja Ubezpieczonego za granicą Polski, a stan zdrowia Ubezpieczonego nie pozwala na przewiezienie go do Polski.
- b) Świadczenie realizowane jest przez czas niezbędny do tego, aby stan zdrowia Ubezpieczonego pozwalał na przewiezienie go do Polski, jednak koszt hospitalizacji nie może przekroczyć limitu określonego w Tabeli świadczeń limitów.
- c) Pokrycie kosztów hospitalizacji obejmuje koszt pobytu Ubezpieczonego w placówce medycznej oraz konieczne czynności, leki i zabiegi do wykonania.
- d) O wyborze placówki medycznej decyduje lekarz CAA, po konsultacji z lekarzem prowadzącym.
- e) Niezastosowanie się przez Ubezpieczonego do decyzji lekarza CAA lub samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza CAA lub lekarza prowadzącego pociąga za sobą utratę prawa do świadczenia.

2.19 Repatriacja

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonych (pasażerów) w sytuacji, gdy w wyniku wypadku za granicą kierowca zmarł lub został hospitalizowany, a hospitalizacja, po konsultacji z lekarzem prowadzącym, będzie trwała dłużej niż 4 dni.
- b) Świadczenie jest realizowane poprzez zorganizowanie i pokrycie kosztów podróży pociągiem lub samolotem, jeśli podróż pociągiem trwałaby dłużej niż 8 godzin, oraz taksówką na dworzec lub lotnisko oraz z dworca lub lotniska.
- c) Świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy lub nie może prowadzić pojazdu.

2.20 Przewóz medyczny

- a) CAA zorganizuje, zgodnie z pisemnymi zaleceniami lekarza prowadzącego, i pokryje koszty transportu medycznego do najbliższej placówki medycznej w stosunku do miejsca zdarzenia assistance lub placówki medycznej znajdującej się na terytorium Polski, zapewniającej możliwość leczenia Ubezpieczonego (położonej możliwie najbliżej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego).
- b) Świadczenie przysługuje, gdy w opinii lekarza CAA, po konsultacji z lekarzem prowadzącym, konieczna jest hospitalizacja Ubezpieczonego w wyniku zdarzenia assistance.
- c) Świadczenie realizowane jest środkiem transportu wybranym przez lekarza CAA, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.
- d) Niezastosowanie się przez Ubezpieczonego do decyzji lekarza CAA lub samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza CAA lub lekarza prowadzącego pociąga za sobą utratę prawa do świadczenia.

2.21 Wizyta osoby bliskiej

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty wizyty jednej osoby bliskiej dla Ubezpieczonego, jeśli ten w wyniku zdarzenia assistance, które miało miejsce za granicą, jest hospitalizowany, tj.:
 - i) podróży osoby bliskiej do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego środkami komunikacji publicznej, oraz
 - ii) noclegu osoby bliskiej w hotelu o standardzie trzygwiazdkowym, położonym możliwie najbliżej miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego, do czasu wypisania Ubezpieczonego ze szpitala, nie dłużej jednak niż przez 10 dni.
- b) Świadczenie nie obejmuje innych kosztów niż koszt podróży i noclegu.
- c) Świadczenie realizowane jest pod warunkiem, że w następstwie zdarzenia assistance Ubezpieczony jest hospitalizowany w odległości większej niż 25 km od miejsca jego zamieszkania, a w ocenie lekarza CAA, po konsultacji z lekarzem prowadzącym, hospitalizacja będzie trwała dłużej niż 5 dni.

2.22 Dostarczenie leków

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszt dostarczenia Ubezpieczonemu przebywającemu za granicą niezbędnych lekarstw przepisanych przez lekarza, w sytuacji ich niedostępności w kraju przebywania.
- b) Świadczenie nie obejmuje kosztów zakupu leków.

2.23 Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi

- a) CAA, w sytuacji gdy w wyniku wypadku dzieci, które nie ukończyły 15 lat lub osoby niesamodzielnymi, zostały pozbawione opieki podróżujących z nimi osób dorosłych, zorganizuje i pokryje koszty:
 - i) przewozu (środkami komunikacji publicznej, w towarzystwie osoby uprawnionej przez CAA) dzieci lub osób niesamodzielnymi do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, przebywającej na terytorium Polski, oraz podróży powrotnej, albo
 - ii) przewozu (środkami komunikacji publicznej) osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi z miejsca jej pobytu w Polsce do miejsca zamieszkania dzieci lub osób niesamodzielnymi.
- b) Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia CAA pełnej informacji, jeśli opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi wymaga specjalnego postępowania (np. cierpią one na choroby przewlekłe lub wymagają rehabilitacji) oraz jeśli przyjmują one leki lub znajdują się na specjalnej diecie.

2.24 Transport zwłok

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty czynności związanych z przewiezieniem zwłok lub prochów Ubezpieczonego do miejsca jego pochówku w Polsce, jeśli do śmierci Ubezpieczonego doszło na skutek wypadku, który miał miejsce za granicą.
- b) Świadczenie nie obejmuje pokrycia wydatków związanych z kremacją, pogrzebem i pochówkiem.

2.25 Tłumacz

CAA zorganizuje telefoniczną pomoc językową w rozmowach Ubezpieczonego z obcokrajowcami, związanych ze zdarzeniem assistance (tłumaczenie z języka polskiego na język angielski oraz z języka angielskiego na język polski).

2.26 Pomoc finansowa

- a) CAA udzieli Ubezpieczonemu nieoprocentowanej pożyczki środków pieniężnych (do wysokości określonej w Tabeli świadczeń i limitów) w przypadku, jeśli za granicą skradziony został ubezpieczony pojazd jednocześnie z kartami płatniczymi, gotówką, czekami podróżnymi lub bagażem.
- b) CAA udzieli pożyczki po przedłożeniu przez Ubezpieczonego zaświadczenia o zgłoszeniu utraty wyżej wymienionych przedmiotów odpowiednim władzom oraz udzieleniu gwarancji zwrotu pożyczki w postaci uzgodnionej z Ubezpieczonym.
- c) Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić CAA kwotę pożyczki w pełnej wysokości w terminie 60 dni od daty przelewu środków do dyspozycji Ubezpieczonego. Przeliczenie pożyczki na polskie złote następuje według obowiązującego w dniu dokonywania jej zwrotu kursu średniego walut obcych ustalonego przez NBP.

2.27 Ochrona prawna za granicą

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty:
 - i) pomocy prawnej w postępowaniu sądowym profesjonalnego pełnomocnika reprezentującego Ubezpieczonego, kierującego pojazdem w chwili wypadku, oraz
 - ii) udzieli nieoprocentowanej pożyczki środków pieniężnych na poczet wpłaty kaucji sądowej, opłat proceduralnych lub kar pieniężnych w postępowaniu sądowym, jeżeli będzie ona wymagana.
- b) Świadczenie przysługuje w przypadku, gdy w następstwie wypadku, który miał miejsce za granicą, zachodzi konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z pomocy prawnej.
- c) Świadczenia są realizowane do wysokości sum ubezpieczenia określonych w Tabeli świadczeń i limitów.
- d) Warunkiem otrzymania świadczenia jest:
 - i) potwierdzenie przez konsula RP lub władze lokalne zaistnienia zdarzenia, które to potwierdzenie Ubezpieczony obowiązany jest uzyskać,
 - ii) udzielenie przez Ubezpieczonego CAA zabezpieczenia uzgodnionego z Ubezpieczonym.
- e) Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić CAA kwotę pożyczki w pełnej wysokości w terminie 60 dni od daty przelewu środków do dyspozycji Ubezpieczonego. Przeliczenie pożyczki na polskie złote następuje według obowiązującego w dniu dokonywania jej zwrotu kursu średniego walut obcych ustalonego przez NBP.
- f) CAA nie ponosi odpowiedzialności za wynik działania pełnomocnika świadczącego pomoc prawną.

2.28 Pomoc administracyjna

CAA udzieli informacji o działaniach i formalnościach, jakie Ubezpieczony powinien podjąć w sytuacji utraty dokumentów takich jak: prawo jazdy, dowód rejestracyjny, paszport, dowód osobisty, bilety.

2.29 Pomoc informacyjna

CAA udziela telefonicznej informacji o:

- i) postępowaniu, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,
- ii) procedurze zgłaszania szkód, wymaganej dokumentacji i obowiązujących terminach,
- iii) najbliższych podmiotach świadczących usługi pomocy drogowej, wynajmu samochodów, hotelach, stacjach paliw,
- iv) warsztatach partnerskich oraz warsztatach autoryzowanych, w zakresie napraw danej marki pojazdu,
- v) orientacyjnych kosztach paliwa i opłatach drogowych we wskazanym kraju na terenie Europy,
- vi) sytuacji na przejściach granicznych,
- vii) warunkach pogodowych,
- viii) danym zdarzeniu wskazanej przez Ubezpieczonego osobie na terytorium Polski.

2.30 Przewóz, opieka i leczenie zwierzęcia domowego

- a) Obejmujemy ochroną ubezpieczeniową zwierzę domowe przewożone w pojeździe, które w chwili wypadku:
 - i) ukończyło 4 miesiące życia,
 - ii) jest własnością kierowcy lub pasażera.
- b) CAA udziela telefonicznej informacji o:
 - i) pensjonatach lub hotelach dla zwierząt,
 - ii) najbliższym punkcie weterynaryjnym, klinice dla zwierząt.

- c) CAA, w następstwie wypadku, zorganizuje i pokryje koszty (do wysokości określonych w Tabeli świadczeń i limitów) następujących świadczeń:
 - i) przewozu zwierzęcia domowego z miejsca zdarzenia do innego opiekuna albo do najbliższego punktu weterynaryjnego lub kliniki dla zwierząt,
 - ii) leczenia (zabiegi, operacje i leki w klinice lub przychodni weterynaryjnej) udokumentowanych urazów zwierzęcia domowego odniesionych wskutek wypadku,
 - iii) opieki nad zwierzęciem domowym,
 - iv) utylizacji zwłok zwierzęcia domowego zmarłego na skutek wypadku.

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia w wariantcie Opony?

- 3.1 CAA w przypadku uszkodzenia ogumienia zorganizuje i pokryje koszty:
 - a) wymiany na miejscu zdarzenia koła lub kół, w których zostały uszkodzone opony lub dętki, na sprawne koło lub koła zapasowe będące na wyposażeniu pojazdu (wyłącznie koszt dojazdu przedstawiciela CAA i robocizny);
 - b) holowania pojazdu do wskazanego przez CAA warsztatu, w którym zostanie dokonana naprawa uszkodzonego ogumienia, jeżeli wymiana koła lub kół w miejscu zdarzenia nie będzie możliwa (w ocenie przedstawiciela CAA);
 - c) naprawy uszkodzonego ogumienia w warsztacie wskazanym przez CAA (wyłącznie koszt robocizny); albo
 - d) wymiany w warsztacie wskazanym przez CAA koła lub kół, w których zostały uszkodzone opony lub dętki, na sprawne koło lub koła (koszt robocizny, bez kosztów zakupu opon i dętek), o ile naprawa uszkodzonego ogumienia w warsztacie wskazanym przez CAA nie będzie możliwa.

Pokrycie kosztów naprawy dotyczy wyłącznie ogumienia uszkodzonego w takim zakresie, w jakim technologia naprawy i ogólnie przyjęta praktyka dopuszcza możliwość jej wykonania.

- 3.2 CAA udzieli telefonicznej informacji o danych teleadresowych:
 - a) zakładów wulkanizacyjnych;
 - b) sklepów z oponami;
 - c) punktów przechowywania opon.
- 3.3 Pokrycie kosztów naprawy, w zakresie opisanym w pkt 3.1 lit. c), przysługuje pod warunkiem uprzedniego wykonania przez CAA usługi, o której mowa w pkt 3.1 lit. a) lub b).
- 3.4 Pokrycie kosztów wymiany, w zakresie opisanym w pkt 3.1 lit. d), przysługuje pod warunkiem uprzedniego wykonania przez CAA usług, o których mowa w pkt 3.1 lit. a) lub b) oraz podjęcia próby naprawy, o której mowa w pkt 3.1 lit. c).

4. Jaki jest zakres ubezpieczenia w wariantcie Samochód zastępczy do 5 dni po wypadku?

- 4.1 CAA zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia, wynajmu i odbioru samochodu zastępczego, jeżeli w wyniku wypadku nastąpiło unieruchomienie pojazdu i zgodnie z ustaleniami CAA pojazd nie zostanie naprawiony w dniu zgłoszenia zdarzenia, z zastrzeżeniem pkt 4.4.
- 4.2 Warunkiem skorzystania przez Ubezpieczonego ze świadczenia Samochód zastępczy do 5 dni po wypadku jest:
 - a) wcześniejsze wykonanie świadczenia holowania pojazdu, o którym mowa w pkt 2.2, z zastrzeżeniem pkt 4.4;
 - b) umożliwienie CAA monitorowania przebiegu naprawy pojazdu w warsztacie;
 - c) pisemne wyrażenie zgody na warunki korzystania z samochodu zastępczego, określone przez podmiot wynajmujący samochód na zlecenie CAA,
 - d) korzystanie z samochodu zastępczego jedynie na terytorium Polski.
- 4.3 Samochód zastępczy przysługuje począwszy od dnia, w którym przekazano samochód zastępczy, do dnia zakończenia naprawy unieruchomionego pojazdu, jednakże nie dłużej niż przez niepodzielny okres 5 dni.
- 4.4 W związku z jednym zdarzeniem assistance, z jednej umowy ubezpieczenia, przysługuje tylko jeden samochód zastępczy.
- 4.5 W ramach świadczenia Samochód zastępczy do 5 dni po wypadku CAA zorganizuje i pokryje koszty związane z wynajmem samochodu o klasie odpowiadającej klasie pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że wyboru samochodu zastępczego dokonuje CAA w zależności od lokalnych możliwości oraz że najwyższą możliwą klasą samochodu zastępczego jest klasa C.
- 4.6 Zakres naszej odpowiedzialności nie obejmuje kosztów paliwa i innych materiałów eksploatacyjnych, ubezpieczeń dobrowolnych i innych opłat dodatkowych.
- 4.7 Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić samochód zastępczy podmiotowi wynajmującemu najpóźniej w dniu upływu okresu wynajmu, w takim samym stanie (w szczególności z tym samym poziomem paliwa i z tym samym wyposażeniem), w jakim go otrzymał.
- 4.8 Samochód zastępczy może zostać zwrócony przez Ubezpieczonego w innym miejscu niż miejsce jego podstawienia, pod warunkiem że podmiot wynajmujący w danym czasie posiada czynną placówkę w województwie, w którym nastąpi zwrot samochodu zastępczego. W takiej sytuacji Ubezpieczony zobowiązany jest, nie później niż na 1 dzień przed datą planowanego zwrotu samochodu, ustalić z CAA dokładne miejsce, czas i sposób przekazania samochodu zastępczego podmiotowi wynajmującemu.
- 4.9 Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie informować CAA o fakcie zakończenia naprawy objętego ochroną.

- 4.10 Niedopełnienie przez Ubezpieczonego wyżej wymienionych obowiązków, wprowadzenie w błąd CAA lub podmiotu wynajmującego, względnie używanie samochodu zastępczego niezgodnie z jego przeznaczeniem lub korzystanie z niego niezgodnie z warunkami określonymi przez podmiot wynajmujący w umowie najmu samochodu zastępczego, będzie się wiązać z koniecznością pokrycia przez Ubezpieczonego wynikających z tego dodatkowych kosztów.

5. Jaki jest zakres ubezpieczenia w wariancie Pomoc Medyczna 24?

- 5.1 W wariancie Pomoc Medyczna 24 chronimy zdrowie Ubezpieczonego.
- 5.2 Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie usług Pomocy Medycznej 24 na terenie Polski, które są wymagane w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego.
- 5.3 Z uwagi na charakter świadczeń przewidzianych w Pomocy Medycznej 24, CAA nie zorganizuje świadczeń pomocy medycznej w sytuacji, gdy zgodnie z wiedzą medyczną zachodzi bezpośrednie zagrożenie zdrowia i życia Ubezpieczonego, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.
- 5.4 Rodzaje świadczeń przysługujących w razie zajścia poszczególnych zdarzeń oraz limity określa Tabela świadczeń i limitów – Pomoc Medyczna 24.
- 5.5 Wskazane w poniższej tabeli usługi Pomocy Medycznej 24 polegają na wykonaniu następujących świadczeń:
- a) wizyta lekarza pierwszego kontaktu – CAA zorganizuje i pokryje koszty dojazdu oraz honorarium lekarza pierwszego kontaktu za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub zorganizuje i pokryje koszty wizyty lekarskiej w najbliższej placówce medycznej;
 - b) wizyta pediatry – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania dziecko Ubezpieczonego potrzebuje konsultacji lekarskiej, CAA zorganizuje i pokryje koszty wizyty lekarza pediatry w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub w najbliższej placówce medycznej;
 - c) wizyta pielęgniarki – CAA na zlecenie lekarza prowadzącego zorganizuje i pokryje koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz pokryje jej honorarium;
 - d) transport Ubezpieczonego do placówki medycznej na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu lub u pediatry – w przypadku organizacji w najbliższej placówce medycznej wizyty lekarskiej, o której mowa w lit. a), CAA na życzenie Ubezpieczonego zorganizuje również transport do placówki medycznej i pokryje jego koszty;
 - e) opieka pielęgniarska po hospitalizacji – jeżeli po zakończeniu hospitalizacji trwającej co najmniej 7 dni lekarz prowadzący stwierdzi, że uzasadniona jest pomoc pielęgniarska w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, CAA zorganizuje i pokryje koszty opieki pielęgniarskiej;
 - f) dostawa leków i drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego – CAA zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia leków i drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, w sytuacji gdy jego stan zdrowia wymaga leżenia lub rehabilitacji; koszty zakupionych leków oraz wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywane są przez Ubezpieczonego;
 - g) transport medyczny – CAA zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego:
 - i) z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do najbliższej placówki medycznej,
 - ii) ze szpitala do szpitala, jeśli placówka medyczna, w której przebywa Ubezpieczony, nie może zapewnić mu wymaganej opieki bądź gdy skierowany jest on na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny,
 - iii) z placówki medycznej do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, jeśli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 5 dni;
 - h) organizacja procesu rehabilitacji – jeżeli zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego Ubezpieczony wymaga rehabilitacji w miejscu zamieszkania lub stacjonarnej placówce rehabilitacyjnej, CAA zorganizuje wizytę specjalisty fizykoterapeuty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub zorganizuje transport oraz wizytę w poradni rehabilitacyjnej; koszty transportu oraz rehabilitacji ponosi Ubezpieczony;
 - i) pomoc psychologa – jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego będzie zalecona przez lekarza prowadzącego porada psychologa, CAA zorganizuje i pokryje koszty wizyty oraz honorarium psychologa;
 - j) organizacja hospitalizacji – na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza prowadzącego CAA wskaże placówki szpitalne, w których możliwa jest kontynuacja leczenia, wraz z dostępnymi terminami.
- 5.6 Wskazane w Tabeli świadczeń i limitów – Pomoc Medyczna 24 usługi w postaci badań diagnostycznych polegają na zorganizowaniu i pokryciu przez CAA kosztów badań radiologicznych, laboratoryjnych, ultrasonograficznych, innych badań z zakresu diagnostyki obrazowej, w tym rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej, jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego niezbędne jest przeprowadzenie badań diagnostycznych w oparciu o pisemne zalecenia lekarza prowadzącego.
- 5.7 Wskazane w Tabeli świadczeń i limitów – Pomoc Medyczna 24 usługi świadczone na życzenie Ubezpieczonego polegają na wykonaniu następujących czynności:
- a) przekazywanie niezbędnych informacji – na życzenie Ubezpieczonego CAA przekaże informacje o zaistniałym zdarzeniu rodzinie oraz pracodawcy Ubezpieczonego oraz za jego zgodą przekaże ważne informacje o stanie zdrowia Ubezpieczonego osobie wskazanej przez niego;
 - b) organizacja wizyty u lekarza specjalisty – w przypadku otrzymania od lekarza badającego Ubezpieczonego po zdarzeniu zalecenia wizyty u lekarza specjalisty, CAA zorganizuje taką wizytę; koszty wizyty pokrywa Ubezpieczony;

- c) infolinia medyczna – na życzenie CAA zapewni możliwość rozmowy telefonicznej z lekarzem, który udzieli Ubezpieczonemu wskazówek co do dalszego postępowania; ponadto CAA udostępni mu następujące informacje o:
- i) aptekach na terenie całego kraju, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów,
 - ii) placówkach medycznych mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - iii) placówkach medycznych (lekarze ogólni, szpitale, przychodnie, spółdzielnie lekarskie), w tym adresy, godziny pracy i numery telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarzy uprawnionych,
 - iv) placówkach leczenia zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki akademii medycznych),
 - v) placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie kraju,
 - vi) placówkach opieki społecznej,
 - vii) placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - viii) działaniach, które należy podjąć przed podróżą oraz w trakcie podróży, np. niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
 - ix) badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - x) schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
 - xi) danym leku – stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
 - xii) zasadach zdrowego żywienia i dietach: bezglutenowej, bogatoresztkowej, cukrzycowej, ubogobiałkowej, bogatobiałkowej, niskocholesterolowej, niskokalorycznej, redukcyjnej, wątrobowej, wrzodowej,
 - xiii) grupach wsparcia i telefonach zaufania w Polsce dla osób w trudnej sytuacji rodzinnej, samotnych matek, cierpiących na określone schorzenia lub dotkniętych: narkomanią, alkoholizmem, nikotynizmem, przemocą domową, chorobą nowotworową, cukrzycą, otyłością, anoreksją, bulimią, depresją,
 - xiv) uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,
 - xv) ciąży: objawy ciąży, badania, zagrożenia, przesady, dieta: przed, w trakcie ciąży i po porodzie, tabela dietetyczna,
 - xvi) pielęgnacji niemowląt – dla młodych matek,
 - xvii) stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy,
 - xviii) przygotowaniu do zabiegów i badań medycznych: gastroscopia, kolonoskopia, koronografia, rezonans magnetyczny, ultrasonografia, wlew doodbytniczy.

Tabela świadczeń i limitów – Pomoc Medyczna 24

Użyte pojęcia: NZ – nagle zachorowanie, NW – nieszcześliwy wypadek.

Zdarzenie assistance	Rodzaj świadczenia	Limit świadczeń, maksymalna suma ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego – NZ, NW	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu (domowa lub w placówce medycznej) – w przypadku dorosłych	2 razy po 500 zł
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego – NZ, NW	Wizyta pediatry (domowa lub w placówce medycznej) – w przypadku dzieci (jeśli dziecko jest Ubezpieczonym)	2 razy po 500 zł
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego – NZ, NW	Wizyta pielęgniarki	2 razy po 400 zł
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego – NZ, NW	Transport do placówki medycznej na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu lub pediatry (jeśli dziecko jest Ubezpieczonym)	2 razy po 200 zł
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego – NZ, NW	Opieka pielęgniarska po hospitalizacji	2 razy po 48 h
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego – NZ, NW Na życzenie Ubezpieczonego	Dostarczenie leków i drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	2 razy po 400 zł
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego – NZ, NW	Transport medyczny	2 razy po 2000 zł
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego – NZ, NW	Organizacja procesu rehabilitacji	2 razy
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego – NZ, NW	Pomoc psychologa	10 razy po 500 zł

Zdarzenie assistance	Rodzaj świadczenia	Limit świadczeń, maksymalna suma ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego – NZ, NW	Organizacja hospitalizacji	2 razy
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia – NW	Badania diagnostyczne	2 razy po 400 zł
Na życzenie Ubezpieczonego	Przekazywanie niezbędnych informacji	bez limitu
Na życzenie Ubezpieczonego	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	2 razy
Na życzenie Ubezpieczonego	Infolinia medyczna	bez limitu

6. Jakie są obowiązki, gdy zajdzie zdarzenie assistance?

W przypadku zaistnienia zdarzenia assistance, w którego następstwie Ubezpieczony zgłasza potrzebę realizacji świadczeń, przed podjęciem działań we własnym zakresie, Ubezpieczony ma obowiązek:

- a) niezwłocznie, nie później niż 48 godzin od zaistnienia zdarzenia, skontaktować się z CAA (pod numer telefonu wskazany w polisie);
- b) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do udzielenia należytej pomocy zgodnie z danym wariantem ubezpieczenia Assistance, a w szczególności:
 - i) swoje imię i nazwisko oraz adres zamieszkania,
 - ii) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - iii) markę, typ i model pojazdu podanego w polisie oraz jego numer rejestracyjny,
 - iv) dokładne – w miarę możliwości – miejsce zdarzenia, nazwę miejscowości oraz numer telefonu, pod którym CAA może się skontaktować z Ubezpieczonym bądź przedstawicielem Ubezpieczonego,
 - v) opis zdarzenia assistance i rodzaj potrzebnej pomocy;
- c) postępować zgodnie z dyspozycjami CAA;
- d) zapewnić – w miarę możliwości i dostępnych środków – bezpieczeństwo ruchu w miejscu zdarzenia assistance, pomoc lekarską osobom rannym i zabezpieczyć ich mienie;
- e) zapobiec – w miarę możliwości i dostępnych środków – zwiększeniu szkody.

7. Za co nie odpowiadamy?

- 7.1 Nie ponosimy odpowiedzialności za niespełnienie świadczenia assistance, jeżeli wynikało to z powodu działania siły wyższej, takiej jak: trzęsienie ziemi, powódź, huragan lub zaistnienia innego zjawiska lub zdarzenia uniemożliwiającego realizację usług objętych świadczeniem.
- 7.2 Nie ponosimy odpowiedzialności za ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych, niezależnych od CAA (w tym wymienionych w pkt 7.1).
- 7.3 Nie zwracamy kosztów usług poniesionych bezpośrednio przez Ubezpieczonego, jeżeli działał on bez porozumienia z CAA, chyba że skontaktowanie się z CAA było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego. W takim wypadku Ubezpieczonemu przysługuje zwrot celowych i uzasadnionych, z uwagi na rodzaj pomocy potrzebnej w związku ze zdarzeniem assistance, kosztów usług assistance, jeśli zostały zorganizowane we własnym zakresie, pod warunkiem przekazania nam faktur lub rachunków za wykonane usługi. Dokonamy zwrotu kosztów do wysokości wyznaczonej limitami świadczeń określonymi w OWUK.
- 7.4 Nasza odpowiedzialność jest wyłączona, jeżeli zdarzenie assistance nastąpiło w związku:
 - a) z katastrofą nuklearną lub działaniem radioaktywności;
 - b) z samobójstwem lub samookaleczeniem Ubezpieczonego, względnie użyciem samobójstwa lub dokonania samookaleczenia;
 - c) ze świadczeniem przez Ubezpieczonego płatnych usług, w tym przewozu osób lub ładunków.
- 7.5 Naszą odpowiedzialnością nie są objęte awarie powtarzające się po pierwszej interwencji CAA, wynikające z braku definitywnego usunięcia usterki w warsztacie naprawczym, tj. nawracające awarie, rozładowanie akumulatora, awarie instalacji elektrycznej lub alarmowej.
- 7.6 Naszą odpowiedzialnością nie jest objęty ładunek przewożony w pojeździe.
- 7.7 Nie pokrywamy kosztów naprawy pojazdów w warsztatach oraz kosztów konserwacji i eksploatacji pojazdu, z wyjątkiem pokrycia kosztów naprawy uszkodzonego ogumienia w wariantcie Opony. Ponadto nie pokrywamy kosztów paliwa, energii elektrycznej, części zamiennych, a także kosztów zakupu lub dorobienia kluczyków, sterowników ani kosztów zakupu kół, opon, dętek i zestawu naprawczego koła – w tym również w wariantcie Opony.
- 7.8 W przypadku organizacji przez CAA transportu kierowcy lub transportu pasażerów zgodnie z przysługującymi świadczeniami nie pokrywamy kosztów płatnego nadbagażu, opłat celnych i drogowych ani wyżywienia w trakcie podróży.
- 7.9 Ze świadczeń assistance nie mogą skorzystać osoby przewożone pojazdem w liczbie większej od liczby miejsc określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.

- 7.10 Świadczenie assistance nie przysługuje, jeżeli zdarzenie assistance miało miejsce na drogach nieutwardzonych oraz tam, gdzie wstęp jest niemożliwy lub niedozwolony przez obowiązujące przepisy prawa.
- 7.11 W wariantcie Pomoc Medyczna 24 nie pokrywamy kosztów leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego.

X. Klauzula ochrony zniżek

1. Zastosowanie klauzuli ochrony zniżek

- 1.1 Umowa ubezpieczenia OC lub autocasco za zapłatą dodatkowej składki może zostać rozszerzona o klauzulę ochrony zniżek.
- 1.2 Klauzula ochrony zniżek polega na tym, że:
 - a) jeśli w okresie, na który została zawarta umowa ubezpieczenia OC z tą klauzulą, będzie miała miejsce jedna szkoda z ubezpieczenia OC, to szkoda ta nie będzie uwzględniana w wysokości składki na kolejny okres ubezpieczenia OC;
 - b) jeśli w okresie, na który została zawarta umowa ubezpieczenia OC i autocasco z tą klauzulą, będzie miała miejsce jedna szkoda z ubezpieczenia OC lub jedna szkoda z ubezpieczenia autocasco, to szkody te nie będą uwzględniane w wysokości składki na kolejny okres, odpowiednio ubezpieczenia OC i autocasco.
- 1.3 W przypadku wystąpienia w okresie ubezpieczenia drugiej i kolejnych szkód z ubezpieczenia OC lub drugiej i kolejnych szkód z autocasco, w wysokości składki na kolejny okres ubezpieczenia odpowiednio ubezpieczenia OC lub autocasco, w zależności od tego, w którym ubezpieczeniu wystąpi druga lub kolejne szkody, nie będzie uwzględniona pierwsza szkoda, ale będą uwzględnione druga i kolejne szkody.
- 1.4 Okres obowiązywania klauzuli ochrony zniżek jest taki sam jak okres, na który została zawarta umowa ubezpieczenia OC lub autocasco.

XI. Postanowienia wspólne

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia

- 1.1 Umowę ubezpieczenia zawieramy na podstawie złożonego przez Ciebie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, który w przypadku zawierania umowy ubezpieczenia na podstawie wnioskopolisu stanowi jej element.
- 1.2 Dane przekazywane przez Ciebie, niezbędne do zawarcia umowy, o które pytamy podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, obejmują w szczególności:
 - a) dane mające wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej, w tym dane dotyczące historii ubezpieczenia;
 - b) dane pojazdu;
 - c) Twoje dane osobowe, Ubezpieczonego lub innych osób mogących korzystać z pojazdu;
 - d) okres ubezpieczenia.
- 1.3 Na podstawie uzyskanych od Ciebie informacji możemy przygotować propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia, która będzie zawierała informacje o zakresie ochrony ubezpieczeniowej, wysokości składki oraz terminach i sposobach jej płatności. Propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia doręczymy Ci wraz z OWUK. Nasza propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia będzie ważna do dnia w niej wskazanego jako dzień zapłaty składki lub jej pierwszej raty.
- 1.4 Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta:
 - a) w sytuacji gdy została przygotowana propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia – z chwilą zapłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie wskazanym w propozycji;
 - b) w sytuacji gdy propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia nie została sporządzona – z chwilą zaakceptowania przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 1.5 Możemy uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia AC lub MINI AC od zastosowania w pojeździe urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą.
- 1.6 Możemy uzależnić rozpoczęcie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej od dostarczenia przez Ciebie dokumentów dotyczących pojazdu (np. dowodu rejestracyjnego, karty pojazdu) lub dokumentów potwierdzających własność pojazdu (np. umowy sprzedaży, zamiany, darowizny, faktury zakupu lub dokumentu odprawy celnej) lub od przeprowadzenia i pozytywnego wyniku inspekcji pojazdu obejmowanego ubezpieczeniem. W takim przypadku w trakcie składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub po zawarciu umowy ubezpieczenia uzgodnimy z Tobą termin wykonania inspekcji pojazdu lub termin dostarczenia dokumentów.
- 1.7 Złożymy Ci oświadczenie o akceptacji wyników inspekcji pojazdu lub dostarczonych dokumentów w terminie 7 dni roboczych (nie licząc sobót, niedziel i świąt) od daty przeprowadzenia inspekcji lub odpowiednio od daty otrzymania żądanych dokumentów. Jeśli nie złożymy oświadczenia we wskazanym terminie, będzie to jednoznaczne z akceptacją wyniku inspekcji lub dokumentów. Wyżej wymienione oświadczenie możemy złożyć również w formie elektronicznej (e-mail, SMS) uzgodnionej jako forma kontaktu z Tobą.

- 1.8 W trakcie trwania umowy ubezpieczenia mamy prawo do weryfikacji informacji podanych przez Ciebie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz dokumentów potwierdzających te informacje, w tym również do przeprowadzenia inspekcji pojazdu. Postanowienia pkt 1.6 oraz pkt 1.7 stosuje się odpowiednio.
- 1.9 Pamiętaj, warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach wskazanych w OWUK jest jednoczesne zawarcie z nami umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) posiadaczy pojazdów mechanicznych na ten sam pojazd.

2. Zawarcie umowy ubezpieczenia na kolejny okres

- 2.1 Gdy umowa ubezpieczenia będzie dobiegała końca, możemy zaproponować Ci zawarcie umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia, zgodnie z zasadami opisanymi poniżej.
- 2.2 Nie później niż na 2 tygodnie przed datą zakończenia bieżącego okresu ubezpieczenia doręczymy Ci propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia, która będzie zawierała w szczególności:
 - a) nową wysokość składki i terminy jej płatności;
 - b) proponowany zakres ubezpieczenia oraz wysokość sum ubezpieczenia;
 - c) informacje dotyczące ryzyka ubezpieczeniowego, potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej, wynikające z oświadczeń złożonych przez Ciebie przy zawieraniu pierwszej umowy ubezpieczenia oraz danych dotyczących tego ryzyka, oraz potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej zebranych przez nas w toku wykonywania dotychczas obowiązującej umowy lub umów ubezpieczenia;
 - d) aktualne OWUK.
- 2.3 Wraz z propozycją zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia doręczymy Ci dokument, który z chwilą zawarcia umowy ubezpieczenia stanie się polisą potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia na kolejny okres.
- 2.4 Umowa ubezpieczenia na warunkach określonych w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia zostanie zawarta z chwilą zapłaty przez Ciebie składki lub jej pierwszej raty w wysokości i terminie wskazanych w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 2.5 Ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
- 2.6 Nie przedstawimy Ci propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia, jeżeli do końca bieżącego okresu ubezpieczenia nie opłacisz w całości składki za bieżący okres ubezpieczenia.

3. Obowiązki Twoje i Ubezpieczonego

- 3.1 Ty lub Ubezpieczony macie obowiązek:
 - a) podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na nim i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia, mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważać będziemy za nieistotne;
 - b) zawiadomić nas o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa w lit. a), niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości;
 - c) sprawdzić po otrzymaniu polisy poprawność danych i informacji zawartych w treści otrzymanych dokumentów;
 - d) zgłosić nam telefonicznie lub na piśmie – w terminie 7 dni od dnia otrzymania dokumentów, o których mowa w lit. c) – stwierdzone przez Ciebie niezgodności danych i informacji zawartych w treści tych dokumentów ze stanem rzeczywistym oraz podać poprawne dane; w takim wypadku dokonamy w treści dokumentów odpowiednich zmian oraz, jeśli zmiany te mają wpływ na istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, możemy zaproponować Ci nową składkę zgodnie z pkt 4.7;
 - e) na nasze żądanie udostępnić pojazd do przeprowadzenia inspekcji oraz przedstawić dokumenty potwierdzające podane przez Ciebie dane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - f) przed zawarciem umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej przekazać Ubezpieczonemu OWUK w formie pisemnej lub, jeśli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.
- 3.2 Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem pkt 3.1 lit. a) i b) nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeżeli do naruszenia pkt 3.1 lit. a) i b) doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmujemy, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- 3.3 Poza obowiązkami opisanymi w tym punkcie, na Tobie i Ubezpieczonym spoczywają obowiązki związane z procesem zgłoszenia i likwidacji szkód opisane w poszczególnych rozdziałach.

4. Składka

- 4.1 Składkę ubezpieczeniową ustalamy na podstawie taryfy obowiązującej w chwili złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 4.2 Wysokość składki ustalamy w szczególności na podstawie:
 - a) klasyfikacji pojazdu uwzględniającej: markę, model, okres eksploatacji, wartość, rodzaj, inne parametry techniczne mające wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego;

- b) sposobu używania pojazdu, miejsca używania pojazdu (strefy regionalnej);
 - c) zakresu ochrony;
 - d) dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i ubezpieczenia autocasco (w tym liczby szkód z tytułu wyżej wymienionych);
 - e) sposobu płatności składki ubezpieczeniowej;
 - f) innych czynników istotnych dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o które pytałismy Cię w trakcie składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 4.3 Przy ustalaniu składki za ubezpieczenia AC oraz MINI AC uwzględniamy zmianę wartości pojazdu w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem umów ubezpieczenia AC, do których ma zastosowanie „GSU+”.
- 4.4 Składkę możesz opłacić jednorazowo bądź w ratach, zgodnie z Twoim wyborem, jakiego możesz dokonać podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 4.5 Termin płatności poszczególnych rat określimy w umowie ubezpieczenia.
- 4.6 Za dzień zapłaty składki lub jej raty przyjmujemy, w przypadku płatności:
- a) przelewem bankowym – dzień wpływu składki na nasz rachunek bankowy;
 - b) za pobraniem pocztowym – dzień dokonania płatności podmiotowi uprawnionemu do pobrania kwoty składki w celu jej przekazania do nas;
 - c) kartą płatniczą – dzień dokonania autoryzacji transakcji;
 - d) gotówką – dzień zapłacenia składki uprawnionemu przez nas do pobrania składki przedstawicielowi;
 - e) poleceniem zapłaty – dzień obciążenia rachunku zlecającego, o ile na tym rachunku znajdowały się odpowiednie środki;
 - f) elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r o usługach płatniczych – dzień dokonania autoryzacji płatności elektronicznej przez agenta rozliczeniowego.
- 4.7 W razie ujawnienia się okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, zarówno Ty, jak i my możemy żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
- 4.8 W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia składka zostanie Ci zwrócona proporcjonalnie za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

5. Za co nie odpowiadamy (generalne wyłączenia)?

- 5.1 Z naszej odpowiedzialności wyłączone są szkody, wypadki i zdarzenia assistance:
- a) spowodowane umyślnie przez Ciebie lub Ubezpieczonego;
 - b) spowodowane wskutek rażącego niedbalstwa Twojego lub Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania lub spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - c) spowodowane umyślnie przez osobę, z którą Ty lub Ubezpieczony pozostajecie we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - d) spowodowane działaniami wojennymi, a także powstałe w związku z zamieszkami, rozruchami, aktami terroryzmu, sabotażu, w czasie używania pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska i policji;
 - e) powstałe w związku z udziałem pojazdu wskazanego w polisie w zawodach, wyścigach, rajdach lub ich próbach, treningach, jazdach terenowych;
 - f) powstałe wskutek kierowania pojazdem przez osoby, które:
 - i) nie posiadają wymaganych prawem polskim uprawnień do kierowania pojazdem lub którym zatrzymano czasowo lub na stałe dokumenty potwierdzające te uprawnienia,
 - ii) znajdowały się w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków; dotyczy to nawet sytuacji, gdy środki były przepisane przez lekarza, o ile zgodnie z informacją od producenta leku jego zażycie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów;
 - g) powstałe w czasie ruchu pojazdu, gdy pojazd nie był dopuszczony do ruchu, a w przypadku pojazdów podlegających rejestracji – gdy w chwili zaistnienia szkody pojazd nie miał ważnego badania technicznego; musi zachodzić związek przyczynowy pomiędzy zaistniałym wypadkiem i brakiem badania technicznego pojazdu;
 - h) powstałe w pojazdach nielegalnie sprowadzonych z zagranicy, wówczas gdy Ty lub Ubezpieczony posiadaliście wiedzę o fakcie nielegalnego sprowadzenia pojazdu do Polski lub przy dochowaniu należytej staranności mogliście taką wiedzę posiadać;
 - i) powstałe w następstwie używania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem;
 - j) polegające na uszkodzeniu silnika, powstałe wskutek zassania wody podczas jazdy w warunkach stwarzających takie zagrożenie;
 - k) powstałe wskutek niewłaściwego załadowania, przewożenia i rozładowania ładunku, bagażu lub fotelików;

- l) powstałe podczas lub wskutek użycia pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych, o których mowa w ustawie z 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych;
 - m) powstałe w pojazdach wskutek wykonania naprawy i przeróbek elementów mających wpływ na bezpieczeństwo jazdy, których naprawa jest niedozwolona przez producenta pojazdu;
 - n) powstałe w wyniku zużycia eksploatacyjnego pojazdu, jego części lub wyposażenia;
 - o) w zakresie podlegającym naprawom w ramach gwarancji lub rękojmi za wady pojazdu, jego części lub wyposażenia;
 - p) będące następstwem wadliwej naprawy pojazdu, jego części lub wyposażenia;
 - q) powstałe wskutek czynnego uczestniczenia pojazdem w akcjach protestacyjnych lub blokadach dróg;
 - r) powstałe w pojeździe użytym przez Ubezpieczonego lub kierowcę jako narzędzie przestępstwa lub jego usiłowania.
- 5.2 Wyłączenia naszej odpowiedzialności, o których mowa w pkt 5.1, nie mają zastosowania do ubezpieczenia Zielona Karta.

6. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

- 6.1 Nasza ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem określonym w umowie ubezpieczenia i potwierdzonym w polisie jako początek ochrony ubezpieczeniowej.
- 6.2 Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia oraz w innych przypadkach określonych w OWUK.
- 6.3 W razie zbycia pojazdu (np. sprzedaż pojazdu, darowizna) prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nowego właściciela pojazdu za naszą zgodą.
- 6.4 Nasza zgoda, o której mowa w pkt 6.3, nie jest wymagana w przypadku, gdy prawo własności pojazdu zostało przeniesione na Ciebie, jeśli byłeś dotychczas posiadaczem pojazdu. W takim przypadku dotychczasowy właściciel lub nowy właściciel pojazdu (czyli Ty) zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia przejścia lub przeniesienia prawa własności pojazdu, zawiadomić nas o tym i dostarczyć nam dokument potwierdzający przeniesienie tych praw.
- 6.5 W razie przeniesienia praw, o których mowa w pkt 6.3 lub 6.4, na nowego właściciela pojazdu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na dotychczasowym właścicielu, chyba że strony za naszą zgodą umówiły się inaczej. Były właściciel pojazdu odpowiada z nowym właścicielem solidarnie za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przeniesienia prawa własności pojazdu na nowego właściciela.
- 6.6 Jeśli prawa, o których mowa w pkt 6.3 lub 6.4, nie zostały przeniesione na nowego właściciela, umowa ubezpieczenia wygasa z chwilą przeniesienia własności pojazdu na nowego właściciela.
- 6.7 Zapisów pkt 6.3–6.6 nie stosuje się przy przenoszeniu wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia.

7. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

- 7.1 Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - a) z chwilą wyrejestrowania pojazdu;
 - b) z chwilą utraty bądź całkowitego zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia, w przypadku ubezpieczeń AC, MINI AC i Szyby;
 - c) w przypadku, o którym mowa w pkt 6.6;
 - d) jednocześnie z rozwiązaniem zawartej z nami umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych;
 - e) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie;
 - f) z dniem wypłaty odszkodowania za szkodę całkowitą lub kradzież pojazdu, w przypadku ubezpieczeń AC, MINI AC i Szyby;
 - g) z dniem wypłaty świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia, w przypadku ubezpieczenia NNW;
 - h) z upływem 30 dni od daty złożenia wypowiedzenia przez Ciebie, w przypadku ubezpieczenia NNW oraz NNWP;
 - i) w przypadkach, o których mowa w pkt 7.2–7.5.
- 7.2 Jeśli ponosimy odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem przez Ciebie składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, mamy prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać od Ciebie zapłaty składki za okres, przez który ponosiliśmy odpowiedzialność. W razie braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypada niezapłacona składka.
- 7.3 Jeśli nie zapłacisz w terminie kolejnej raty składki, wezwiemy Cię do jej zapłaty, z zastrzeżeniem że nieuregulowanie jej w terminie 7 dni od otrzymania wezwania spowoduje rozwiązanie umowy ubezpieczenia z dniem następnym po upływie tego terminu.
- 7.4 W przypadku zaistnienia ważnych powodów, to jest gdy:
 - a) Ty lub Ubezpieczony uniemożliwicie nam dokonanie inspekcji pojazdu w terminie ustalonym zgodnie z pkt 1.6 lub 1.8;
 - b) Ty lub Ubezpieczony odmówiliście umówienia się na inspekcję pojazdu albo z przyczyn leżących po Twojej stronie lub Ubezpieczonego inspekcja nie została przeprowadzona w terminie 30 dni od daty pierwszego kontaktu;

- c) w wyniku inspekcji pojazdu, o której mowa w pkt 1.8, ujawniono niezgodności pomiędzy informacjami podanymi przez Ciebie podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia a stanem faktycznym, wykluczające zawarcie umowy na podstawie OWUK;
 - d) Ubezpieczony w zgłoszeniu szkody jako przyczynę jej powstania umyślnie wskazał zdarzenie, które nie było przyczyną szkody (w szczególności zdarzenie, które nie miało miejsca);
 - e) przedmiot ubezpieczenia spełnia warunki określone w rozdziale I pkt 2, rozdziale II pkt 2, rozdziale III pkt 2, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem wskazanym w naszym oświadczeniu o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z dniem otrzymania przez Ciebie tego oświadczenia.
- 7.5 W przypadku zaistnienia ważnego powodu, jakim również jest sytuacja, gdy w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia pojazd, będący przedmiotem ubezpieczenia, nie zostanie zarejestrowany w Polsce:
- a) możemy wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, która rozwiąże się z dniem wskazanym w wypowiedzeniu, nie wcześniej jednak niż po upływie 21 dni od dnia wysłania oświadczenia o wypowiedzeniu, lub
 - b) Ty możesz wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, która rozwiąże się z dniem otrzymania przez nas Twojego oświadczenia o wypowiedzeniu.
- 7.6 Jeśli umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres dłuższy niż 6 miesięcy, możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni (w przypadku gdy jesteś przedsiębiorcą) lub w terminie 30 dni (w przypadku gdy nie jesteś przedsiębiorcą) od dnia jej zawarcia. Jeżeli jesteś konsumentem i najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie poinformowaliśmy Cię o prawie odstąpienia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. Umowa ubezpieczenia rozwiąże się z dniem, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.
- 7.7 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

8. Pozostałe zasady wypłaty odszkodowań i świadczeń

- 8.1 Odszkodowania oraz świadczenia wypłacamy w polskich złotych. Jeśli koszty podlegające zwrotowi na podstawie OWUK są ponoszone w walucie obcej, to odszkodowanie wypłacamy w polskich złotych według kursu średniego walut obcych ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu zajścia zdarzenia, z zastrzeżeniem postanowień rozdziałów: VIII pkt 2, IX pkt 1.8, pkt 2.26 lit. c), pkt 2.27 lit. e).
- 8.2 Jeśli podałeś nam nieprawdziwe informacje mające wpływ na wysokość składki, będziesz zobowiązany do dopłaty kwoty składki wynikającej z różnicy pomiędzy składką, jaka należałaby się nam, gdybyś podał dane prawdziwe, a składką przyjętą w umowie ubezpieczenia.
- 8.3 Pamiętaj, że wypłata odszkodowania lub świadczenia nie pomniejsza sumy ubezpieczenia (odnawialna suma ubezpieczenia), z zastrzeżeniem wypłaty odszkodowania za kradzież pojazdu, szkodę całkowitą lub wypłaty odszkodowania lub świadczenia w wysokości równej sumie ubezpieczenia (nie dotyczy NNWP).
- 8.4 Wypłacamy odszkodowanie lub spełniamy świadczenie w terminie:
- a) 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową;
 - b) jeśli w wyżej wymienionym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania lub świadczenia jest niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe; bezsporna część jest wypłacana w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową.

9. Roszczenia zwrotne

- 9.1 Z chwilą wypłaty odszkodowania roszczenia Ubezpieczonego względem osób trzecich, odpowiedzialnych za spowodowanie szkody, przechodzą na nas do wysokości wypłaconego odszkodowania.
- 9.2 Nie przechodzą na nas roszczenia regresowe (zwrotne) Ubezpieczonego w stosunku do osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- 9.3 Jeśli Ubezpieczony zrzekł się roszczeń o odszkodowanie w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę, względnie wyraził zgodę na ich zmniejszenie, możemy odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć. Jeśli fakt zrzeczenia się lub ograniczenia roszczeń przez Ubezpieczonego ujawnił się po wypłacie odszkodowania, przysługuje nam prawo do dochodzenia od osoby, której wypłacone zostało odszkodowanie, zwrotu całości lub stosownej części wypłaconego odszkodowania.

10. Sposób dochodzenia roszczeń

- 10.1 Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, informujemy Ciebie lub Ubezpieczonego o tym fakcie, jeżeli nie jesteście osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmiemy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. Informujemy również osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- 10.2 Jeżeli w terminach określonych pkt 8.4. nie wypłacimy odszkodowania lub świadczenia, zawiadamiamy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia

roszczeń w całości lub w części, a także wypłacamy bezsporną część odszkodowania lub świadczenia. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informujemy o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Nasza informacja zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

11. Co rozumiemy przez pojęcia użyte w OWUK?

- 11.1 **amortyzacja** – korekta cen zakupu części zamiennych i materiałów o stopień ich zużycia, w zależności od wieku pojazdu, tj.
- a) dla pojazdów do 1 roku okresu eksploatacji – 10%,
 - b) dla pojazdów powyżej 1 roku do 2 lat okresu eksploatacji – 20%,
 - c) dla pojazdów powyżej 2 do 3 lat okresu eksploatacji – 30%,
 - d) dla pojazdów powyżej 3 do 4 lat okresu eksploatacji – 40%,
 - e) dla pojazdów powyżej 4 do 5 lat okresu eksploatacji – 50%,
 - f) dla pojazdów powyżej 5 do 6 lat okresu eksploatacji – 60%,
 - g) dla pojazdów powyżej 6 lat okresu eksploatacji – 65%;
- 11.2 **awaria** – zdarzenie losowe, powodujące unieruchomienie pojazdu, wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego (w tym awarie alarmu montowanego fabrycznie i niefabrycznie), pneumatycznego lub hydraulicznego;
- 11.3 **bagaż** – przedmioty stanowiące własność Ubezpieczonego, które w chwili powstania szkody znajdowały się w pojeździe, w tym w bagażniku wewnętrznym lub bagażniku zewnętrznym pojazdu; za bagaż uznaje się również bagażnik zewnętrzny zamontowany na pojeździe, w tym boksy dachowe, boksy montowane na hak holowniczy lub kufry motocyklowe; za bagaż nie uznaje się biżuterii, pieniędzy, kart płatniczych ani innych środków płatniczych;
- 11.4 **CAA** – Centrum Alarmowe Assistance, to podmiot zajmujący się organizacją i świadczeniem usług określonych w OWUK w zakresie ubezpieczenia Assistance i klauzuli Droga do zdrowia;
- 11.5 **czasowa niezdolność do pracy** – trwająca nieprzerwanie co najmniej 14 dni, potwierdzona zwolnieniem lekarskim czasowa niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania działalności zarobkowej, spowodowana zarejestrowanym w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy;
- 11.6 **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMGW); przy braku uzyskania odpowiednich informacji z IMGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 11.7 **dni robocze** – dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- 11.8 **EUROTAXGLASS'S, AUDATEX, INFO-EKSPERT, DAT** – systemy służące do wyceny wartości pojazdów, kalkulacji kosztów naprawy lub wyceny wartości pojazdów w stanie uszkodzonym; **MONEX EUROTAXGLASS'S, AUDATEX OPTIMA, CALCDX DAT** – moduły wymienionych systemów, które zawierają bazę dostępnych części zamiennych i materiałów porównywalnej jakości dystrybuowanych poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu (zamienniki);
- 11.9 **foteliki** – samochodowe foteliki lub podstawki bezpieczeństwa służące do przewozu dzieci, stanowiące własność Ubezpieczonego, które w chwili powstania szkody znajdowały się w pojeździe, w tym w bagażniku wewnętrznym lub bagażniku zewnętrznym pojazdu;
- 11.10 **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 11.11 **gwarantowana suma ubezpieczenia plus (GSU+)** – to kwota odpowiadająca wartości pojazdu z dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i wskazana w polisie, a w przypadku gdy w dniu powstania szkody wartość pojazdu jest wyższa niż wskazana w polisie – kwota odpowiadająca wartości pojazdu z dnia powstania szkody, jednak nie wyższa niż 110% wartości pojazdu wskazanej w polisie. Kwota ta jest podstawą do ustalenia wysokości odszkodowania za szkodę całkowitą lub kradzież pojazdu;
- 11.12 **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 11.13 **inspekcja pojazdu** – wykonane na nasze zlecenie identyfikacja i oględziny pojazdu zgłoszonego do ubezpieczenia wraz z ustaleniem zakresu jego ewentualnych uszkodzeń, w celu weryfikacji danych i informacji podanych przez Ciebie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, np. marka, model, numer rejestracyjny, numer VIN, ewentualne uszkodzenia, urządzenia zabezpieczające przed kradzieżą i aktualne badania techniczne;
- 11.14 **kierowca** – osoba kierująca pojazdem, w tym upoważniona do kierowania pojazdem przez samoistnego posiadacza pojazdu;
- 11.15 **kradzież pojazdu** – działanie sprawcy polegające na zabraniu w celu przywłaszczenia pojazdu lub na zabraniu w celu przywłaszczenia pojazdu z włamaniem (kradzież z włamaniem), które doprowadziło do utraty posiadania zabezpieczonego pojazdu, lub działanie sprawcy polegające na zabraniu w celu przywłaszczenia pojazdu przy użyciu przemocy lub grożąc natychmiastowym jej użyciem albo doprowadzając człowieka do stanu nieprzytomności lub bezbronności (rozbój), które doprowadziło do utraty posiadania pojazdu; pojęcie kradzieży nie obejmuje przypadków, gdy sprawca wszedł w posiadanie klucza lub innych urządzeń służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu za

Twoim przyzwoleniem lub Ubezpieczonego, lub innej osoby upoważnionej do używania lub dysponowania pojazdem; w ubezpieczeniu Assistance pod pojęciem kradzieży rozumie się również zabór pojazdu w celu krótkotrwałego użycia;

- 11.16 **kraje europejskie:** Albania, Andora, Austria, Belgia, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Kosowo, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia, Malta, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia, Polska, Portugalia, Rosja w części europejskiej, Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Turcja w części europejskiej, Ukraina, Watykan, Węgry, Wielka Brytania i Włochy;
- 11.17 **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni na terenach górskich lub falistych;
- 11.18 **lekarz CAA** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana i upoważniona do występowania w imieniu CAA;
- 11.19 **lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu;
- 11.20 **My** – UNIQA TU S.A., jesteśmy ubezpieczycielem;
- 11.21 **nagle zachorowanie** – nagły stan chorobowy, zagrażający zdrowiu Ubezpieczonego, który spowodował konieczność udzielenia Ubezpieczonemu natychmiastowej pomocy medycznej, jednakże niewymagający świadczeń pogotowia ratunkowego; dla ubezpieczenia Assistance w wariantach Standard, Standard Plus, Premium lub Prestiż stan ten musi powstać w okresie naszej odpowiedzialności oraz w czasie podróży ubezpieczonym pojazdem;
- 11.22 **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie naszej odpowiedzialności, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, które:
- a) na potrzeby ubezpieczenia NNW i klauzuli Droga do zdrowia – powstało w związku z:
 - i) ruchem pojazdu wskazanego w polisie,
 - ii) przebywaniem Ubezpieczonego w pojeździe wskazanym w polisie w przypadku zatrzymania lub postoju na trasie jazdy,
 - iii) wsiadaniem i wysiadaniem z pojazdu wskazanego w polisie,
 - iv) naprawą na trasie ruchu pojazdu wskazanego w polisie;
 - b) na potrzeby ubezpieczenia NNWP – powstało w związku z pracą;
 - c) na potrzeby ubezpieczenia Assistance – spowodowało u Ubezpieczonego trwałe uszczerbek na zdrowiu lub rozstrój zdrowia;
- 11.23 **okres eksploatacji pojazdu:**
- a) dla celów zawarcia umowy ubezpieczenia – okres liczony od daty pierwszej rejestracji pojazdu dokonanej w roku jego produkcji do pierwszego dnia okresu ubezpieczenia; jeżeli data pierwszej rejestracji nie jest znana lub pierwsza rejestracja nastąpiła po roku produkcji, to okres eksploatacji jest liczony od dnia 31 grudnia roku produkcji pojazdu;
 - b) dla celów postępowania likwidacyjnego – okres liczony od daty pierwszej rejestracji pojazdu dokonanej w roku jego produkcji do dnia powstania szkody; jeżeli data pierwszej rejestracji nie jest znana lub pierwsza rejestracja nastąpiła po roku produkcji, to okres eksploatacji jest liczony od dnia 31 grudnia roku produkcji pojazdu;
- 11.24 **osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;
- 11.25 **osuwanie się ziemi** – niespodowodowane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po stoku;
- 11.26 **pasażer** – każda osoba podróżująca pojazdem w momencie zajścia wypadku lub zdarzenia assistance, z wyłączeniem osób przewożonych odpłatnie oraz autostopowiczów;
- 11.27 **pojazd** – środek transportu (w tym pojazd specjalny) przeznaczony do poruszania się po drodze, wskazany w polisie, dopuszczony do ruchu, posiadający ważne badania techniczne, zarejestrowany lub podlegający rejestracji w Polsce, stosownie do przepisów ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, na którego ubezpieczenie wyraziliśmy zgodę;
- 11.28 **pojazd nielegalnie sprowadzony z zagranicy** – pojazd sprowadzony z zagranicy do Polski z naruszeniem obowiązku odprawy celnej lub na podstawie dokumentu nabycia pojazdu, zawierającego nieprawdziwe dane dotyczące własności pojazdu, tożsamości sprzedającego lub nieprawdziwe dane identyfikacyjne pojazdu (marka, typ, numer identyfikacyjny VIN);
- 11.29 **pojazd specjalny** – pojazd samochodowy przeznaczony do wykonywania specjalnej funkcji, która powoduje konieczność dostosowania nadwozia lub posiadania wyposażenia specjalnego (pojazdy wymienione w tabeli nr 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 27 września 2003 r. w sprawie szczegółowych czynności organów w sprawach związanych z dopuszczeniem pojazdów do ruchu oraz wzorów dokumentów w tych sprawach); w pojeździe tym mogą być przewożone osoby lub rzeczy związane z wykonywaniem funkcji specjalnej;
- 11.30 **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 11.31 **powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących; fakt wystąpienia powodzi ustala się w oparciu o informacje uzyskane z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej

(IMGW), a w przypadku braku uzyskania odpowiednich informacji z IMGW bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o wystąpieniu powodzi;

- 11.32 **pożar** – proces spalania wynikający z działania czynnika termicznego lub chemicznego pochodzącego z zewnątrz lub wewnątrz pojazdu;
- 11.33 **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – elementy wspomagające leczenie następstw nieszczęśliwego wypadku, zalecane przez lekarza: gorsety, protezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, wózki inwalidzkie;
- 11.34 **samozapłon** – powstanie pożaru bez udziału zewnętrznego źródła ognia lub iskry;
- 11.35 **silny wiatr** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 15 m/s (54 km/h) ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMGW), którego działanie wyrządza masowe szkody, a w przypadku braku opinii IMGW wystąpienie silnego wiatru stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź bezpośrednim sąsiedztwie;
- 11.36 **siły przyrody** – na potrzeby ubezpieczenia MINI AC są to: deszcz nawalny, grad, lawina, osuwanie się ziemi, powódź, pożar, silny wiatr, trzęsienie ziemi, uderzenie pioruna, zapadanie się ziemi;
- 11.37 **szkoda** – w ubezpieczeniach AC, MINI AC – uszczerbek majątkowy w pojeździe, wyposażeniu dodatkowym lub wyposażeniu specjalnym, polegający na jego uszkodzeniu lub utracie, z wyłączeniem utraconych korzyści lub ubytku wartości pojazdu; w ubezpieczeniu NNW – uszkodzenie ciała lub śmierć; w ubezpieczeniu NNWP – czasowa niezdolność do pracy; w ubezpieczeniu Bagaż i foteliki – uszczerbek majątkowy w bagażu lub fotelikach polegający na ich uszkodzeniu w wyniku wypadku lub utracie;
- 11.38 **szkoda całkowita pojazdu** – uszkodzenie pojazdu w takim stopniu, że szacowany koszt naprawy (liczony zgodnie z: dla AC – rozdział I pkt 9.4; dla MINI AC – rozdział II pkt 9.3) przekracza 70% wartości pojazdu w dniu powstania szkody, nie wyższej jednak niż wartość pojazdu wskazana w polisie, a w razie zawarcia umowy z „GSU+” – 70% wartości pojazdu wskazanej w polisie, a w przypadku gdy wartość pojazdu w dniu powstania szkody jest wyższa niż wartość pojazdu wskazana w polisie – 70 % wartości pojazdu w dniu powstania szkody, przy czym wartość pojazdu nie będzie wyższa niż 110% jego wartości wskazanej w polisie;
- 11.39 **szkoda częściowa pojazdu** – uszkodzenie pojazdu w takim stopniu, że szacowany koszt naprawy (liczony zgodnie z: dla AC – rozdział I pkt 9.4; dla MINI AC – rozdział II pkt 9.3) nie przekracza 70% wartości pojazdu w dniu powstania szkody, nie wyższej jednak niż wartość pojazdu wskazana w polisie, a w razie zawarcia umowy z „GSU+” – 70% wartości pojazdu wskazanej w polisie, a w przypadku gdy wartość pojazdu w dniu powstania szkody jest wyższa niż wartość pojazdu wskazana w polisie – 70 % wartości pojazdu w dniu powstania szkody, przy czym wartość pojazdu nie będzie wyższa niż 110% jego wartości wskazanej w polisie;
- 11.40 **szpital** – działający zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego; w rozumieniu OWUK za szpital nie uważa się ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków dla leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu i innych, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych ani ośrodków wypoczynkowych;
- 11.41 **świadczenia zdrowotne** – świadczenia, które zostały wymienione w rozdziale VI pkt 1.14. w Tabeli świadczeń zdrowotnych – Droga do zdrowia;
- 11.42 **trzęsienie ziemi** – naturalne, gwałtowne wstrząsy skorupy ziemskiej;
- 11.43 **Ty (Ubezpieczający)** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z nami umowę ubezpieczenia;
- 11.44 **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej (w zależności od zakresu ubezpieczenia wybranego w momencie składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia), na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia, tj. w przypadku umów ubezpieczenia AC, MINI AC, Szyby – właściciel pojazdu; w przypadku umowy ubezpieczenia NNW, Bagaż foteliki oraz Assistance (z zastrzeżeniem świadczenia „Samochód zastępczy” określonego w rozdziale IX pkt 2.5 oraz wariantu „Samochód zastępczy do 5 dni po wypadku” określonego w rozdziale IX pkt 4) – kierowca lub pasażer (odpowiednio do opisu poszczególnych świadczeń); w przypadku świadczenia „Samochód zastępczy” i wariantu „Samochód zastępczy do 5 dni po wypadku”, o których mowa powyżej – kierowca; w przypadku umowy ubezpieczenia NNWP – właściciel pojazdu lub korzystający z niego w ramach umowy leasingu lub umowy najmu długoterminowego (tj. umowy najmu zawartej na okres co najmniej 12 miesięcy), prowadzący działalność gospodarczą w formie jednoosobowej lub będący współnikiem spółki cywilnej; w przypadku umowy ubezpieczenia Zielona Karta – posiadacz pojazdu i każda osoba kierująca pojazdem w chwili zajścia zdarzenia objętego zakresem danego ubezpieczenia; w przypadku ubezpieczenia Pomoc Medyczna 24 – właściciel pojazdu oraz osoby bliskie, o ile pozostają z nim we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 11.45 **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczone mienie, pozostawiające ślady tego zdarzenia;
- 11.46 **udział własny** – wartość wyrażona kwotowo lub procentowo, o którą pomniejszane jest odszkodowanie, wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzona w polisie;
- 11.47 **uniaruchomienie pojazdu** – stan pojazdu, który uniemożliwia dalsze jego używanie na drogach publicznych w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami ruchu drogowego z powodu stanu technicznego, w jakim ten pojazd się znalazł w wyniku zdarzenia assistance; uniaruchomienie pojazdu obejmuje sytuacje, kiedy pojazd nie może

się poruszać samodzielnie, jak też wówczas, gdy zostały uszkodzone elementy bezpośrednio wpływające na bezpieczeństwo, w szczególności oświetlenie, hamulce;

unieruchomieniem pojazdu nie jest:

- a) przeładowanie pojazdu uniemożliwiające dalsze jego używanie na drogach publicznych w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami ruchu drogowego, jak też inna niesprawność wynikająca z przeładowania pojazdu;
- b) odstawienie pojazdu do warsztatu naprawczego bez udziału CAA w celu dokonania napraw, w tym wcześniej umówionych, wykonywanie przeglądów i badań technicznych oraz usuwanie ewentualnych usterek wykrytych w czasie ich trwania, a także wykonanie napraw blacharsko-lakierniczych oraz montaż dodatkowego wyposażenia;
- c) faktyczne uniemożliwienie ruchu pojazdu nieskutkujące powstaniem uszkodzeń technicznych pojazdu;

11.48 **uszkodzenie ogumienia** – brak powietrza w oponie lub oponach – z przyczyn takich jak przebicie lub wystrzelenie opony lub dętki, niesprawne wentyle, inne przyczyny, z powodu których uchodzi powietrze z opony lub dętki;

11.49 **warsztat partnerski** – warsztat współpracujący z nami w zakresie napraw pojazdów; lista warsztatów partnerskich zamieszczona jest na naszej stronie internetowej;

11.50 **wartość pojazdu** – wartość ustalona przez nas na podstawie danych zawartych w systemie (katalogu) INFO-EKSPERT; przy braku powyższych notowań dla danego pojazdu wartość pojazdu ustala się z wykorzystaniem systemu EUROTAXGLASS'S, a w razie jego braku także w tym systemie – metody oceny indywidualnej w uzgodnieniu z Tobą; wartość pojazdu uwzględnia wartość wskazanego przez Ciebie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego; wartość pojazdu fabrycznie nowego, potwierdzona fakturą zakupu, stanowi wartość pojazdu w rozumieniu OWUK, w okresie 12 miesięcy od daty jej wystawienia; w przypadku umów ubezpieczenia, które zostały zawarte z zastosowaniem „GSU+”, wartość pojazdu jest równa wartości pojazdu z dnia powstania szkody, jednak nie mniejsza niż wartość pojazdu z dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i wskazana w polisie nie większa niż 110% tej wartości;

11.51 **wnioskopolisa** – dokument ubezpieczenia, który podpisany przez Ciebie stanowi Twój wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, a po podpisaniu także przez naszego przedstawiciela stanowi również polisę;

11.52 **wsiadanie do pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony bezpośrednio w celu zajęcia miejsca w pojeździe od momentu mechanicznego otwarcia drzwi z zewnątrz pojazdu do momentu zajęcia miejsca w pojeździe; w przypadku pojazdów, które nie mają drzwi, są to czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony bezpośrednio w celu zajęcia miejsca w pojeździe;

11.53 **wypadek:**

- a) na potrzeby ubezpieczenia AC – uszkodzenie lub zniszczenie pojazdu, jego części, wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego pojazdu specjalnego wskazanego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, powstałe wskutek wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń, które miały miejsce w czasie trwania naszej odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia AC i wynikały z przyczyn zewnętrznych;
- b) na potrzeby ubezpieczenia MINI AC – uszkodzenie lub zniszczeniu pojazdu lub jego części wskutek działania sił przyrody, tj. deszczu nawałnego, gradu, lawiny, osuwania się ziemi, powodzi, pożaru, silnego wiatru, trzęsienia ziemi, uderzenia pioruna, zapadania się ziemi, które miały miejsce w czasie trwania naszej odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia MINI AC;
- c) na potrzeby ubezpieczenia Assistance i ubezpieczenia Bagażu i fotelików – zdarzenie niezależne od woli Ubezpieczonego lub kierowcy, które miało miejsce w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w którego wyniku unieruchomieniu lub zniszczeniu uległ pojazd podany w polisie na skutek:
 - i) kolizji z udziałem innych uczestników ruchu drogowego, w tym kolizji z udziałem osób,
 - ii) kolizji z przedmiotami i zwierzętami pochodzącymi z zewnątrz pojazdu, wywrócenia się pojazdu, wpadnięcia pojazdu do rowu, spadku pojazdu ze skarpy,
 - iii) pożaru lub wybuchu wynikających z działania czynnika termicznego lub chemicznego pochodzącego z zewnątrz lub wewnątrz pojazdu,
 - iv) powodzi, zatopienia, opadu atmosferycznego, huraganu, gradu, uderzenia pioruna, lawiny, osuwania lub zapadania się ziemi, lub innych sił przyrody,
 - v) włamania lub próby włamania do pojazdu przez osoby trzecie oraz zaboru przez osoby trzecie części pojazdu lub jego wyposażenia,
 - vi) uszkodzenia przez osoby trzecie, zwierzęta lub wandalizmu dokonanego przez osoby trzecie,
- d) na potrzeby ubezpieczenia Szyby – uszkodzenie lub zniszczenie w pojeździe szyby: czołowej, bocznej lub tylnej, o ile nie stanowi ona integralnej części dachu pojazdu,

z zastrzeżeniem wyłączeń;

11.54 **wyposażenie dodatkowe** – urządzenia wskazane przez Ciebie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, które nie są montowane standardowo przez producenta pojazdu w warunkach montażu fabrycznego lub generalnego importera pojazdu do Polski, których demontaż nie jest możliwy bez użycia narzędzi mechanicznych;

11.55 **wyposażenie specjalne** – urządzenia wskazane przez Ciebie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, które nie są montowane przez producenta pojazdu specjalnego w warunkach montażu fabrycznego lub generalnego

importera pojazdu specjalnego do Polski, których montaż był konieczny w celu dostosowania nadwozia do wykonywania specjalnej funkcji, a których demontaż nie jest możliwy bez użycia narzędzi mechanicznych;

- 11.56 **wysiadanie z pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony bezpośrednio w celu znalezienia się na zewnątrz pojazdu od momentu mechanicznego otwarcia drzwi wewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się na zewnątrz tego pojazdu; w przypadku pojazdów, które nie mają drzwi, czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony bezpośrednio w celu opuszczenia miejsca w pojeździe;
- 11.57 **zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zawalenia się naturalnych, podziemnych, pustych przestrzeni w gruncie;
- 11.58 **zdarzenie assistance** – zaistniałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej:
- awaria lub
 - wypadek, lub
 - kradzież pojazdu, lub
 - nagłe zachorowanie, lub
 - nieszczęśliwy wypadek, lub
 - uszkodzenie ogumienia;
- 11.59 **zwierzę domowe** – kot należący do ras domowych lub pies.



XII. Reklamacje

1. Kiedy możesz złożyć reklamację?

- 1.1 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.
- 1.2 W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia składane przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.
- 1.3 W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia dotyczące brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.

2. Jak możesz złożyć reklamację?

- 2.1 Reklamacje możesz złożyć:
 - ustnie:
 - telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22,
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
 - na piśmie:
 - w postaci papierowej:
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
 - przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51,
 - w postaci elektronicznej:
 - poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje,

- 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.

- 2.2 Złożenie reklamacji niezwłocznie po ustaleniu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- 2.3 W przypadku gdy nie posiadamy danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, w przypadku osoby prawnej lub spółki nieposiadającej osobowości prawnej – firmę i adres siedziby, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).

3. Jak udzielimy Ci odpowiedzi na reklamację?

- 3.1 Odpowiedzi na reklamacje udzielamy na piśmie w tej samej postaci, w której złożysz reklamację, chyba że zawnioskujesz inaczej. Na reklamacje złożone ustnie odpowiemy na piśmie w postaci, którą wybierzesz, tj. w postaci papierowej albo elektronicznej. W przypadku złożenia reklamacji przez inne osoby niż osoby fizyczne – odpowiemy w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
- 3.2 Odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
- 3.3 W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w terminie 30 dni, osobę, która złożyła reklamację, poinformujemy o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.

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

- 4.1 Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się z naszą odpowiedzią na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
- 4.2 Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że 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).
- 4.3 Możesz również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko nam. Powództwo wytaczasz według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby:
 - a) Twojej;
 - b) osoby uprawnionej;
 - c) Twojego spadkobiercy;
 - d) spadkobiercy osoby uprawnionej.
- 4.4 Jeśli jesteś konsumentem, masz także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 4.5 Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

5. Kto może złożyć skargę lub zażalenie?

Podmioty, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji, zgodnie z tym rozdziałem, mogą złożyć skargę lub zażalenie. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt: 2, 3.1, 3.2 i 4.4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć skargi lub zażalenia i udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni, osobę, która je złożyła, poinformujemy w tym terminie o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na skargę lub zażalenie udzielimy nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

XIII. Postanowienia końcowe

- 1.1 Wszelkie zawiadomienia i wyjaśnienia, z zastrzeżeniem rozdziału XII pkt 2.1 i 3.1, mogą być dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez nas, drogą elektroniczną (skan dokumentu) lub w formie pisemnej.
- 1.2 W sprawach, których nie regulują OWUK oraz umowa ubezpieczenia, stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.
- 1.3 OWUK zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 1/19/05/2026 z 19 maja 2026 r.

XIV. Obowiązki informacyjne

Obowiązki informacyjne wynikają z art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, dlatego informujemy, że:

- 1.1 UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwana dalej my) 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.

- 1.2 Umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych reguluje ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Umowę ubezpieczenia w zakresie dobrowolnym, tj. autocasco, minicasco, szyb, bagażu i fotelików, następstw nieszczęśliwych wypadków, następstw nieszczęśliwych wypadków przedsiębiorcy, zielonej karty, assistance regulują Ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 1/19/05/2026 z 19 maja 2026 r. Istotą naszych świadczeń jest zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej, a w razie zaistnienia przewidzianego w umowie wypadku wypłacenie odszkodowania lub świadczenia, a także organizacja, pokrycie kosztów pomocy bądź dokonanej naprawy lub wymiany. Wszelkie wątpliwości oraz szczegóły dotyczące istoty świadczenia możesz wyjaśnić z naszym pracownikiem Call Center, dzwoniąc pod numer +48 22 599 95 22 (koszt połączenia według taryfy operatora) bądź odwiedzając stronę internetową uniqa.pl.
- 1.3 Składka ubezpieczeniowa, która powinna zostać nam zapłacona, wyliczana jest bądź przez doradcę w trakcie rozmowy telefonicznej, naszego agenta ubezpieczeniowego, bądź we własnym zakresie z wykorzystaniem kalkulatora dostępnego na stronie internetowej. Składka wyliczana jest w oparciu o deklarację ryzyka, a w szczególności w oparciu o informacje przekazane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz zgodnie z taryfą, z uwzględnieniem aktualnych promocji.
- 1.4 Składka, za naszą zgodą, może zostać opłacona jednorazowo, w dwóch, w czterech bądź dwunastu ratach. Składkę należy opłacić w terminie ustalonym przy składaniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wskazanym w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia lub polisie.
- 1.5 Umowa ubezpieczenia dobrowolnego zawierana jest na okres wskazany w polisie, w którym to okresie, w zamian za zapłacenie składki, zapewniamy ochronę ubezpieczeniową w zakresie wynikającym z zawartej umowy ubezpieczenia.
- 1.6 Przysługuje Ci prawo 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 możesz nam przekazać w dowolnej formie, także telefonicznie lub za pośrednictwem drogi elektronicznej. 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.
- 1.7 Koszt połączenia z numerem infolinii Ubezpieczyciela (+48 22 599 95 22) jest ponoszony przez dzwoniącego, zgodnie z taryfą danego operatora.
- 1.8 Informacja o wysokości składki ustalona w trakcie rozmowy z naszym doradcą, agentem ubezpieczeniowym lub wyliczona przy użyciu kalkulatora dostępnego na stronie internetowej uniqa.pl jest aktualna przez okres 30 dni, nie później jednak niż do dnia wskazanego w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia jako dzień jej ważności, o ile do tego czasu nie nastąpiły istotne zmiany wpływające na szacowanie ryzyka w zakresie danych podanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 1.9 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 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
- 1.10 W każdym przypadku osoba zainteresowana może wnosić do nas skargi, reklamacje i zażalenia. Szczegółowe zasady zgłaszania reklamacji, skarg lub zażaleń 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.
- 1.11 Informujemy, że Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny działa na zasadach określonych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
- 1.12 Językiem stosowanym w relacjach z konsumentem jest język polski.
- 1.13 Prawem właściwym, stanowiącym podstawę naszych stosunków z konsumentem przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak również właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, jest prawo polskie.
- 1.14 Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że 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).
- 1.15 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 bądź według przepisów o właściwości ogólnej, bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień pkt 1.16.
- 1.16 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 wyżej podstaw właściwości miejscowej powództwo można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej. Przelew wierzytelności nie wpływa na właściwość sądu.

XV. Tabela uszkodzeń ciała NNW

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
A. USZKODZENIA GŁOWY	Wysokość świadczenia
1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) rany skóry owłosionej głowy od 2 do 6 cm długości	1%
b) rany powyżej 6 do 10 cm długości	3%
c) rany powyżej 10 cm długości	8%
d) utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (powyżej 75% powierzchni)	25%
2. Złamania kości czaszki:	
a) sklepienia (za każdą kość)	2%
b) podstawy	5%
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
a) poniżej 3 cm ²	3%
b) od 3 do 10 cm ²	7%
c) powyżej 10 do 50 cm ²	10%
d) powyżej 50 cm ²	20%
4. Rozpoznane wstrząśnienie mózgu w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego:	
a) z hospitalizacją od 1 do 2 dni	1%
b) z hospitalizacją od 3 do 5 dni	2%
c) z hospitalizacją od 6 do 10 dni	5%
d) z hospitalizacją powyżej 10 dni	10%
5. Urazy śródczaszkowe	
a) krwiak śródczaszkowy pourazowy, potwierdzony w badaniach obrazowych mózgu (TK, RM) leczony zachowawczo	10%
b) krwiak śródczaszkowy pourazowy leczony operacyjnie	20%
c) krwiak śródczaszkowy pourazowy skutkujący orzeczeniem o czasowej niezdolności do pracy na ponad 12 miesięcy	30%
d) krwiak śródczaszkowy pourazowy skutkujący orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy	60%
e) krwiak śródczaszkowy pourazowy skutkujący orzeczeniem o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji	100%
f) zaburzenia mowy związane z urazem czaszkowo-mózgowym – afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	80%
g) zaburzenia mowy związane z urazem czaszkowo-mózgowym – afazja całkowita motoryczna	60%
6. Uszkodzenia nerwów ruchowych:	
a) boczny, dodatkowy, podjęzykowy	2%
b) okoruchowy, odwodzący, trójdzielny, twarzowy, błędny, językowo-gardłowy	3%
B. USZKODZENIA TWARZY	Wysokość świadczenia
7. Uszkodzenia powłok twarzy (rany i ubytki):	
a) rany skóry twarzy od 2 do 5 cm długości	1%
b) rany skóry twarzy powyżej 5 do 10 cm długości	3%
c) rany skóry twarzy powyżej 10 cm długości	10%
d) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	5%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
8. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa i przegrody nosa wieloodłamowe, z przemieszczeniem	5%
b) złamanie kości przegrody nosa i przegrody nosa z przemieszczeniem	2%
c) inne złamania kości przegrody nosa lub przegrody nosa bez przemieszczenia	1%
d) utrata części nosa operowana rekonstrukcyjnie	7%
e) utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	30%
9. Utrata zębów stałych	
a) utrata siekaczy i kłów (za każdy ząb)	
i) co najmniej korona	3%
ii) utrata częściowa	1%
b) utrata pozostałych zębów	
i) co najmniej korona	1%
ii) utrata częściowa	0,5%
Maksymalne sumaryczne świadczenie za utratę zębów stałych nie może przekroczyć 20%.	
10. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej:	
a) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem odłamów	6%
b) złamania wieloodłamowe	4%
c) inne złamania	1%
11. Utrata szczęki lub żuchwy:	
a) częściowa	15%
b) całkowita	40%
12. Złamania żuchwy:	
a) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem odłamów	6%
b) złamania wieloodłamowe	4%
c) inne złamania	1%
13. Ubytek podniebienia	
	15%
14. Urazy języka:	
a) rana języka zaopatrzona chirurgicznie	1%
b) częściowa utrata języka	3%
c) całkowita utrata języka	50%
C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU	
Wysokość świadczenia	
15. Porażenia nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
a) jednego oka	15%
b) obu oczu	30%
16. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów tępych, drążących, urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku – z potwierdzeniem dodatniego testu barwienia rogówki (fluoresceiną lub innym barwnikiem) lub koniecznością leczenia okulistycznego z minimum 3 wizytami u specjalisty okulisty	2%
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	5%
c) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku obu oczu (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	15%
d) z całkowitą utratą widzenia jednego oka	35%
e) z całkowitą utratą widzenia obu oczu	100%
f) utrata gałki ocznej	40%
17. Ubytki pola widzenia:	
a) dwuskroniowe	60%
b) dwunosowe	30%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
c) jednoimienne	30%
d) inne ubytki pola widzenia (jednoczne)	5%
18. Bezsoczewkowość pourazowa:	
a) w jednym oku	15%
b) w obu oczach	30%
19. Uszkodzenie przewodów łzowych wymagające korekcji operacyjnej:	
a) w jednym oku	5%
b) w obu oczach	15%
20. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe, po urazie oka lub głowy:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku	2%
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	5%
c) z całkowitą utratą wzroku	35%
21. Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy	
	3%
22. Wytrzeszcz tętniący pourazowy	
	40%
Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku. W przypadku uszkodzenia narządu wzroku kolejne należne świadczenie wypłacane z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku pomniejszane jest o kwotę już wypłaconego świadczenia.	
D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU (NIE PODLEGAJĄ SUMOWANIU)	Wysokość świadczenia
23. Urazy małżowiny usznej:	
a) rany	1%
b) utrata części małżowiny	2%
c) utrata części małżowiny operowana rekonstrukcyjnie	7%
d) całkowita utrata jednej małżowiny	15%
e) całkowita utrata obu małżowin	30%
24. Uszkodzenia ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, ucha wewnętrznego:	
a) bez utraty słuchu, jednostronne	1%
b) z częściową jednostronną utratą słuchu (powyżej 25 dB)	5%
c) z całkowitą jednostronną utratą słuchu	20%
d) z częściową obustronną utratą słuchu (powyżej 25 dB)	10%
e) z całkowitą obustronną utratą słuchu	50%
Uwaga: Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów.	
25. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne	5%
b) dwustronne	20%
W przypadku uszkodzenia narządu słuchu kolejne należne świadczenie wypłacane z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku pomniejszane jest o kwotę już wypłaconego świadczenia.	
E. POURAZOWE USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZELYKU	Wysokość świadczenia
26. Uszkodzenia gardła, tchawicy leczone operacyjnie	
	7%
27. Uszkodzenie krtani:	
a) pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej	5%
b) powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej	30%
28. Uszkodzenie przelyku:	
a) leczone operacyjnie	7%
b) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	35%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
29. Uszkodzenia skóry szyi:	
a) rany skóry do 2 cm długość	0,5%
b) rany skóry od 2 do 7 cm długości	1%
c) rany skóry powyżej 7 cm długości	3%
F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	Wysokość świadczenia
30. Uszkodzenia części miękkich klatki piersiowej, pleców, grzbietu:	
a) rany skóry od 5 do 10 cm długości	1%
b) rany skóry powyżej 10 cm długości	2%
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1%
31. Uszkodzenia lub utrata sutka:	
a) rany brodawki	1%
b) częściowa lub całkowita utrata brodawki	3%
c) krwiaki sutka wymagające nacięcia	2%
d) częściowa lub całkowita utrata sutka	15%
32. Złamania żeber:	
a) złamanie 1 żebra	0,5%
b) złamania od 2 do 4 żeber	2%
c) złamania od 5 do 10 żeber	7%
d) złamania powyżej 10 żeber	10%
33. Złamania mostka:	
a) bez przemieszczenia, wygojone bez deformacji	1%
b) bez przemieszczenia, wygojone z deformacją	2%
c) z przemieszczeniem	4%
d) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem	6%
34. Uszkodzenia płuc i opłucnej:	
a) krwiak opłucnej lub odma opłucnej niewymagające drenażu	2%
b) krwiak opłucnej lub odma opłucnej wymagające drenażu	5%
c) krwiak opłucnej lub odma opłucnej leczona operacyjnie	10%
d) utrata części płuca	15%
e) utrata całego płuca	30%
35. Uszkodzenia serca lub osierdzia:	
a) uszkodzenia serca wymagające nakłucia osierdzia	10%
b) uszkodzenia serca lub osierdzia leczone operacyjnie	30%
36. Uszkodzenia przepony leczone operacyjnie	10%
G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	Wysokość świadczenia
37. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej:	
a) rany skóry od 5 do 10 cm długości	1%
b) rany skóry powyżej 10 cm długości	2%
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1%
d) rany brzucha leczone operacyjnie z otwarciem jamy otrzewnowej	5%
38. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) leczone operacyjnie, bez utraty narządów jamy brzusznej	5%
b) utrata części żołądka, jelita cienkiego lub grubego	10%
39. Uszkodzenia dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych, żyły głównej dolnej i żył biodrowych wspólnych) leczone operacyjnie	10%
40. Uszkodzenia odbytnicy, odbytu, zwieracza odbytu:	
a) uszkodzenia zaopatrzone chirurgicznie lub operacyjnie	4%
b) uszkodzenia wymagające odbytu sztucznego	15%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
41. Uszkodzenia śledziony:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2%
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5%
c) utrata całkowita śledziony	15%
42. Uszkodzenia wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2%
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5%
c) utrata pęcherzyka żółciowego, fragmentu wątroby lub fragmentu trzustki	10%
d) utrata całkowita wątroby lub trzustki	100%
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH	Wysokość świadczenia
43. Uszkodzenia jednej nerki lub obu nerek:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2%
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5%
c) utrata częściowa nerki	15%
d) utrata całkowita nerki, przy działającej prawidłowo drugiej nerce	25%
e) utrata całkowita nerki, przy działającej z zaburzeniami drugiej nerce	30%
f) utrata obu nerek	100%
44. Uszkodzenie moczowodu:	
a) leczone zachowawczo	2%
b) leczone endoskopowo, operacyjnie	5%
c) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	15%
45. Uszkodzenia pęcherza moczowego:	
a) leczone zachowawczo	2%
b) leczone operacyjnie	10%
c) utrata całkowita pęcherza	50%
46. Uszkodzenia cewki moczowej:	
a) leczone zachowawczo	1%
b) leczone endoskopowo	5%
c) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	15%
47. Uszkodzenia prącia:	
a) rany	2%
b) uszkodzenia leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	5%
c) częściowa utrata prącia	20%
d) całkowita utrata prącia	40%
48. Uszkodzenia lub utrata jądra, jajnika:	
a) leczone zachowawczo (wodniak, krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2%
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5%
c) utrata częściowa	10%
d) utrata całkowita	20%
e) utrata całkowita obu jąder lub jajników	40%
49. Utrata macicy	30%
50. Pourazowe uszkodzenia krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy:	
a) rany skóry	2%
b) uszkodzenia mięśni lub powięzi, zaopatrzone chirurgicznie	7%
c) uszkodzenia leczone operacyjnie lub rekonstrukcyjnie	15%
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	Wysokość świadczenia
51. Uszkodzenia kręgosłupa szyjnego:	
a) skręcenie bez unieruchomienia	1%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
b) skręcenie z unieruchomieniem	2%
c) zwinięcie	4%
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5%
e) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	7%
f) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1%
Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.	
52. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10):	
a) skręcenie	1%
b) zwinięcie	2%
c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	4%
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	7%
e) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1%
Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym nie może przekroczyć 30%.	
53. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11–L5):	
a) skręcenie	2%
b) zwinięcie	4%
c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5%
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	7%
e) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1%
Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym nie może przekroczyć 40%.	
54. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), leczone zachowawczo	10%
b) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), leczone operacyjnie	20%
c) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), skutkujące orzeczeniem o czasowej niezdolności do pracy na ponad 12 miesięcy	30%
d) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), skutkujące orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy	60%
e) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), skutkujące orzeczeniem o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji	100%
J. USZKODZENIA MIEDNICY	
Wysokość świadczenia	
55. Rozejście się spojenia łonowego	5%
56. Zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego	10%
57. Złamania miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe:	
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa lub kulszowa)	2%
b) w odcinku przednim – kość łonowa i kulszowa lub obustronnie	5%
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) bez przemieszczenia	10%
d) w odcinku przednim i tylnym z przemieszczeniem	20%
58. Złamanie panewki stawu biodrowego, zwinięcia:	
a) tylnej kolumny, tylnej krawędzi	15%
b) przedniej kolumny, przedniej krawędzi	5%
c) zwinięcie centralne I°	7%
d) zwinięcie centralne II°	15%
e) zwinięcie centralne III°/IV°	30%
f) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20%
59. Złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:	
a) jednomiejscowe nieprzemieszczone złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej	2%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej z przemieszczeniem	4%
c) wielomiejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej bez przemieszczenia	5%
d) wielomiejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej z przemieszczeniem	10%
e) izolowane złamania talerza kości biodrowej, kolców biodrowych, guza kulszowego	3%
f) złamanie kości ogonowej bez przemieszczenia	1%
g) złamanie kości ogonowej z przemieszczeniem	3%
K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ	Wysokość świadczenia
ŁOPATKA	
60. Złamania łopatki:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
c) inne złamania	1%
OBOJCZYK	
61. Złamania obojczyka:	
a) złamania wieloodłamowe	5%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	3%
c) inne złamania	2%
62. Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego:	
a) zwichnięcie I°	1%
b) zwichnięcie II°	3%
c) zwichnięcie III°	5%
BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY	
63. Uszkodzenia stawu ramiennie-łopatkowego (skręcenia, zwichnięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku:	
a) skręcenie	1%
b) zwichnięcie bez repozycji (wykluczone zwichnięcia nawykowe lub nastawione przez chorego)	1%
c) zwichnięcie wymagające repozycji przez lekarza (wykluczone zwichnięcia nawykowe lub nastawione przez chorego)	3%
d) uszkodzenia, zerwanie ścięgna, przyczepów barku leczone operacyjnie	4%
e) uszkodzenia, zerwanie ścięgna, przyczepów barku leczone zachowawczo	2%
f) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10%
g) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%
h) inne złamania	2%
i) złamania leczone protezoplastyką	15%
64. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym	65%
65. Utrata kończyny wraz z łopatką	70%
RAMIĘ	
66. Złamanie trzonu kości ramiennej:	
a) wieloodłamowe	7%
b) złamanie otwarte	10%
c) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
d) inne złamania	2%
67. Izolowane uszkodzenia części miękkich ramienia, skóry, mięśni, ścięgien:	
a) rany skóry od 2 do 5 cm długości	0,5%
b) rany skóry powyżej 5 cm długości	1%
c) uszkodzenie mięśnia dwugłowego leczone operacyjnie (szycie)	4%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
d) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien ramienia zaopatrzone chirurgicznie	3%
e) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1%
68. Utrata kończyny w obrębie ramienia	60%
STAW ŁOKCIOWY	
69. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%
c) inne złamania	2%
70. Inne uszkodzenia łokcia:	
a) skręcenie z unieruchomieniem	1%
b) skręcenie bez unieruchomienia	0,5%
c) zwichnięcie	3%
PRZEDRAMIĘ	
71. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	3%
c) inne złamania	1%
72. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia:	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte, lub złamania Monteggia, Galeazziego	9%
b) złamanie otwarte	7%
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5%
d) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	3%
e) inne złamania	1%
73. Izolowane uszkodzenia części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien:	
a) rany skórny powyżej 7 cm długości	1%
b) uszkodzenia mięśni zaopatrzone chirurgicznie	2%
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1%
d) uszkodzenia ścięgien zaopatrzone chirurgicznie (każde)	2%
74. Utrata kończyny w obrębie przedramienia	55%
NADGARSTEK	
75. Uszkodzenia nadgarstka:	
a) złamania mnogie kości nadgarstka z przemieszczeniem	7%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
c) inne złamania	2%
d) zwichnięcie	5%
e) skręcenie bez unieruchomienia	0,5%
f) skręcenie z unieruchomieniem	1%
76. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	50%
ŚRÓDRĘCZE	
77. Złamania kości śródreżca:	
a) I kość śródreżca:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6%
ii) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
iii) inne złamania	2%
b) II kość śródreżca:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	4%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
ii) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2%
iii) inne złamania	1%
c) III, IV, V kość śródreżcza:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	2%
ii) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	1%
iii) inne złamania	1%
78. Inne uszkodzenie dłoni i śródreżcza:	
a) rany dłoni i śródreżcza powyżej 3 cm długości (z wyjątkiem palców)	1%
b) rany dłoni i śródreżcza do 3 cm długość (z wyjątkiem palców)	0,5%
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	5%
KCIUK	
79. Utrata w zakresie kciuka:	
a) utrata całkowita opuszki	1%
b) utrata częściowa opuszki	0,5%
c) utrata paliczka paznokciowego	6%
d) utrata obu paliczków bez kości śródreżcza	10%
e) utrata obu paliczków z kością śródreżcza	15%
80. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
c) inne złamania	2%
d) rany powyżej 2 cm długości	1%
e) uszkodzenia, przecięcia ścięgien (każde)	2%
f) skręcenie bez unieruchomienia	0,5%
g) skręcenie z unieruchomieniem	1%
h) zwichnięcie	2%
PALEC WSKAZUJĄCY	
81. Utrata w obrębie wskaziciela w zależności od poziomu utraty:	
a) utrata całkowita opuszki	1%
b) utrata częściowa opuszki	0,5%
c) utrata paliczka paznokciowego	2%
d) utrata paliczka paznokciowego i środkowego	8%
e) utrata trzech paliczków	10%
f) utrata wskaziciela z kością śródreżcza	11%
82. Inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela (złamania, zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia części miękkich):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2%
c) inne złamania	1%
d) rany powyżej 3 cm długości	1%
e) uszkodzenia, przecięcia ścięgien (każde)	2%
f) skręcenie bez unieruchomienia	0,5%
g) skręcenie z unieruchomieniem	1%
h) zwichnięcie	1%
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY	
83. Palec III, IV i V (w zależności od poziomu utraty):	
a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	2%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
b) palec III – utrata dwóch paliczków	5%
c) palec III – utrata trzech paliczków	8%
d) utrata palca III z kością śródreżca	9%
e) palec IV – utrata paliczka paznokciowego	1%
f) palec IV – utrata dwóch paliczków	2%
g) palec IV – utrata trzech paliczków	3%
h) utrata palca IV z kością śródreżca	4%
i) palec V – utrata paliczka paznokciowego	1%
j) palec V – utrata dwóch paliczków	2%
k) palec V – utrata trzech paliczków	3%
l) utrata palca V z kością śródreżca	4%
m) utrata częściowa lub całkowita opuszki, utrata częściowa paliczka paznokciowego (każdy)	0,5%
84. Inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V – złamania, zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia części miękkich:	
a) palec III:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3%
ii) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2%
iii) inne złamania	1%
iv) rany powyżej 3 cm długości, uszkodzenia, przecięcia ścięgien	1%
v) skręcenie bez unieruchomienia	0,5%
vi) skręcenie z unieruchomieniem	1%
vii) zwichnięcie	1%
b) palec IV:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2%
ii) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	1%
iii) inne złamania	1%
iv) rany powyżej 3 cm długości, uszkodzenia, przecięcia ścięgien	1%
v) skręcenie bez unieruchomienia	0,5%
vi) skręcenie z unieruchomieniem	1%
vii) zwichnięcie	1%
c) palec V:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	1%
ii) inne złamania	1%
iii) rany powyżej 2 cm długości, uszkodzenia, przecięcia ścięgien	1%
iv) skręcenie bez unieruchomienia	0,5%
v) skręcenie z unieruchomieniem	1%
vi) zwichnięcie	1%
Uwaga: Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem skóry, mięśni, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą. Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu amputacji paliczków świadczenie opisane w punktach 80, 82, 84 nie jest należne.	
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ	Wysokość świadczenia
STAW BIODROWY	
85. Utrata kończyny dolnej:	
a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70%
b) amputacja na poziomie uda	60%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
86. Uszkodzenia stawu biodrowego (złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	15%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	10%
c) inne złamania	8%
d) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20%
UDO	
87. Złamanie trzonu kości udowej:	
a) złamania wieloodłamowe	15%
b) złamanie otwarte	12%
c) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
d) inne złamania	3%
88. Inne uszkodzenia tkanek miękkich – skóry, mięśni, ścięgien, naczyń:	
a) rany skóry uda lub pośladka do 6 cm długości	1%
b) rany skóry uda lub pośladka powyżej 6 cm długości	2%
c) uszkodzenia mięśni, ścięgien zaopatrzone chirurgicznie	3%
d) uszkodzenia naczyń leczone operacyjnie	8%
e) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1%
KOLANO	
89. Złamania kości tworzących staw kolanowy (dalszej nasady kości udowej, bliższej nasady kości piszczelowej, głowy kości strzałkowej i guzowatości piszczeli, kłykcia bocznego oraz przyśrodkowego):	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiążdżeniowe	20%
b) złamania wieloodłamowe	10%
c) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%
d) inne złamania	3%
90. Złamania rzepki:	
a) złamania skutkujące usunięciem rzepki	10%
b) złamania wieloodłamowe	8%
c) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%
d) inne złamania	3%
91. Uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego (sumarycznie maksymalnie do 25%):	
a) skręcenie z unieruchomieniem	2%
b) skręcenie bez unieruchomienia	1%
c) uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej	3%
d) uszkodzenie łąkotki bocznej	3%
e) uszkodzenie całkowite więzadła krzyżowego przedniego – ACL	5%
f) uszkodzenie całkowite więzadła krzyżowego tylnego – PCL	4%
g) uszkodzenie całkowite więzadła pobocznego bocznego – LCL	4%
h) uszkodzenie całkowite więzadła pobocznego przyśrodkowego – MCL	4%
i) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wykluczone zwichnięcia nawykowe lub nastawione przez chorego)	4%
92. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50%
PODUDZIE	
93. Złamania trzonu kości podudzia (kość strzałkowa, kość piszczelowa):	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiążdżeniowe	15%
b) złamanie otwarte	12%
c) złamania wieloodłamowe	10%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
d) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%
e) inne złamania	3%
94. Izolowane złamanie trzonu kości strzałkowej:	
a) złamania wieloodłamowe	3%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2%
c) inne złamania	1%
95. Inne uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, ścięgna Achillesa i innych ścięgien:	
a) rany skóry powyżej 6 cm długości	2%
b) rany skóry do 6 cm długości	1%
c) całkowite uszkodzenie mięśnia trójgłowego łydki	10%
d) uszkodzenie ścięgna Achillesa leczone zachowawczo	2%
e) uszkodzenie ścięgna Achillesa leczone operacyjnie	5%
f) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien leczone zachowawczo	1%
g) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien leczone operacyjnie	2%
h) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1%
96. Utrata kończyny w obrębie podudzia:	
a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej	50%
b) przy dłuższych kikutach	45%
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
97. Uszkodzenia stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego:	
a) skręcenie	1%
b) zwichnięcie	2%
c) złamanie kostki bocznej z przemieszczeniem	3%
d) złamanie kostki bocznej bez przemieszczenia	2%
e) złamanie kostki przyśrodkowej z przemieszczeniem	5%
f) złamanie kostki przyśrodkowej bez przemieszczenia	3%
g) złamanie dwukostkowe z przemieszczeniem	8%
h) złamanie dwukostkowe bez przemieszczenia	5%
i) złamanie trójkostkowe z przemieszczeniem	10%
j) złamanie trójkostkowe bez przemieszczenia	6%
98. Złamania kości skokowej:	
a) złamania wieloodłamowe	8%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%
c) inne złamania	3%
99. Złamania kości piętowej:	
a) złamania wieloodłamowe	10%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	8%
c) inne złamania	4%
100. Utrata kości skokowej i/lub piętowej:	
a) częściowa utrata	25%
b) całkowita utrata	40%
101. Złamania pozostałych kości stępu – za każdą kość śródstopia (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 10%):	
a) złamania wieloodłamowe	6%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
c) inne złamania	2%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
102. Złamania kości śródstopia – każda (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 15%):	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte	6%
b) złamanie otwarte	5%
c) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
d) inne złamania	2%
103. Inne uszkodzenia okolicy stawu skokowego, stępu, śródstopia i stopy:	
a) rany powyżej 5 cm długości (okolice stępu, stawu skokowego, śródstopia, grzbietu stopy)	1%
b) rany do 5 cm długości (okolice stępu, stawu skokowego, śródstopia, grzbietu stopy)	0,5%
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	2%
d) rany podeszwy stopy	2%
104. Utrata stopy w całości	45%
105. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40%
106. Utrata stopy w środkowej części stępu	35%
107. Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej	25%
PALCE STOPY	
108. Uszkodzenia palucha:	
a) częściowa utrata opuszki palucha	0,5%
b) całkowita utrata opuszki palucha	1%
c) utrata paliczka paznokciowego palucha	4%
d) utrata całego palucha	8%
e) utrata z kością śródstopia	10%
109. Złamania palucha:	
a) złamania wieloodłamowe	4%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2%
c) inne złamania	1%
110. Złamania w zakresie palców II, III, IV, V (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekroczyć 5%):	
a) złamania wieloodłamowe (każdy)	2%
b) inne złamania (każdy)	1%
111. Utrata palców stopy II–V bez kości śródstopia (każdy)	2%
112. Całkowita utrata opuszki palców stopy II–V (każdy)	1%
113. Częściowa utrata opuszki palców stopy II–V (każdy)	0,5%
114. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia (każdy)	3%
115. Utrata palca V z kością śródstopia	4%
116. Uszkodzenia I, II, III, IV i V palca – zwichnięcia, skręcenia, rany, uszkodzenia ścięgien (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekroczyć 3%)	1%
<p>Uwaga: Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.</p> <p>Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca stopy nie może przekroczyć wartości świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca.</p> <p>Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców stopy suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę nogi.</p>	
M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH	Wysokość świadczenia
117. Uszkodzenie częściowe lub całkowite (w zależności od stopnia zaburzeń):	
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	15%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
b) nerwu piersiowego długiego:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	10%
c) nerwu pachowego:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	20%
d) nerwu mięśniowo-skórnego:	
i) częściowe	3%
ii) całkowite	15%
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	30%
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia:	
i) częściowe	3%
ii) całkowite	20%
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
i) częściowe	3%
ii) całkowite	15%
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
i) częściowe	2%
ii) całkowite	10%
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	25%
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka:	
i) częściowe	3%
ii) całkowite	15%
k) nerwu łokciowego:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	20%
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej):	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	20%
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej):	
i) częściowe	7%
ii) całkowite	40%
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego:	
i) częściowe	2%
ii) całkowite	15%
o) nerwu zasłonowego:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	15%
p) nerwu udowego:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	30%
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego):	

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
i) częściowe	3%
ii) całkowite	20%
r) nerwu sromowego wspólnego:	
i) częściowe	3%
ii) całkowite	20%
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy:	
i) częściowe	10%
ii) całkowite	50%
t) nerwu piszczelowego:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	30%
u) nerwu strzałkowego:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	20%
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego:	
i) częściowe	10%
ii) całkowite	60%
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego:	
i) częściowe	2%
ii) całkowite	10%
N. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA	Wysokość świadczenia
118. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	1%
b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych	5%
O. ODMROŻENIA – II STOPIEŃ ALBO WYŻSZY	Wysokość świadczenia
119. Odmrożenia jednego palca ręki	1%
120. Odmrożenia więcej niż jednego palca ręki	3%
121. Odmrożenia jednego palca stopy	1%
122. Odmrożenia więcej niż jednego palca stopy	3%
123. Odmrożenia nosa	3%
124. Odmrożenia małżowiny usznej	1%
125. Inne odmrożenia nie wymienione powyżej	0,5%

Pojęcia użyte w tej tabeli otrzymują znaczenie określone zgodnie z poniższymi definicjami:

Rana – uszkodzenie pełnej grubości skóry zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer (z wyjątkiem uszkodzeń języka oraz oparzeń), w przypadku kilku ran w obrębie jednego obszaru wielkość ran podlega zsumowaniu.

Złamanie wieloodłamowe – złamanie, w którym występują minimum 3 odłamy kostne w obrębie kości (lub jedna linia złamania w obrębie kości).

1% TBSA – powierzchnia odpowiadająca powierzchni dłoni wraz z palcami; oparzenia oceniane są wg tablicy Lunda i Browdera.

Unieruchomienie – metoda leczenia urazu polegająca na zastosowaniu, na zlecenie lekarza, opatrunku gipsowego, ortezy, stabilizatora lub szyny ortopedycznej, kołnierza ortopedycznego przez okres co najmniej 10 dni.

Dane kontaktowe

Chcesz skorzystać z Pomocy assistance – skontaktuj się z Centrum Alarmowym Assistance

- tel. +48 22 599 95 22 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)

Chcesz zgłosić szkodę

- zadzwoń do nas: tel. + 48 22 599 95 22 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- napisz na adres:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
- wyślij zgłoszenie mailem na adres: szkody@uniqa.pl
- wypełnij formularz zgłoszenia szkody na stronie uniqa.pl

Masz pytania dotyczące ubezpieczenia

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

Zgłoszenie reklamacji

- ustnie:
 - telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie
- na piśmie:
 - a) w postaci papierowej:
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie
 - przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51
 - b) w postaci elektronicznej:
 - poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje
 - 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

O UNIQA

UNIQA jest jedną z największych grup ubezpieczeniowych w Polsce i Europie. Oferuje ubezpieczenia majątkowe, komunikacyjne i na życie, zarówno dla klientów indywidualnych, jak i grupowych. Specjalizuje się w sprzedaży ubezpieczeń przez agentów oraz online, a także w omnikanałowej sprzedaży ubezpieczeń komunikacyjnych.

To stabilna i wiarygodna firma, za którą stoją liczby:

- obecna w 17 krajach
- 17 mln klientów w Europie
- jedna z największych grup ubezpieczeniowych w Polsce
- 6 mln klientów w Polsce
- lider w ubezpieczeniach dla segmentu mieszkalnictwa

Skontaktuj się z nami:

22 599 95 22

koszt połączenia według taryfy operatora

Centrala

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa

www.uniqa.pl

Aby uzyskać więcej informacji, skontaktuj się z agentem.

