

Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków osób związanych z kulturą fizyczną zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 3; § 4; § 6; § 9; § 13; § 16; § 17; § 18 przy uwzględnieniu odpowiednich definicji, zawartych w § 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 3; § 4; § 5; § 6; § 8; § 9; § 10; § 11; § 12; § 14 przy uwzględnieniu odpowiednich definicji, zawartych w § 2

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej OWU) stanowią integralną część umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawieranych pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwanym dalej UNIQA TU S.A., a osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia także na cudzy rachunek.
3. Osoba fizyczna na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia, zwana jest dalej Ubezpieczonym.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
5. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ul. Gdańskiej 132 w związku z zawartą umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków informuje, że:
 - 1) jest Administratorem powierzonych mu danych osobowych;
 - 2) powierzone dane osobowe będą wykorzystywane oraz przetwarzane wyłącznie w prawnie uzasadnionym celu, przez który rozumie się:
 - a) obsługę i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
 - b) rozliczenia z pośrednikami ubezpieczeniowymi,
 - c) cele analityczne i archiwalne,
 - d) marketing bezpośredni produktów i usług własnych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,
 - e) obsługę Programu Lojalnościowego UNIQA BonusClub, o ile Ubezpieczający/Ubezpieczony wyraził wolę uczestnictwa w tym programie;
 - 3) Ubezpieczający/Ubezpieczony zachowuje prawo dostępu do danych osobowych oraz ich poprawiania.

§ 2

Definicje

Przez użyte w niniejszych warunkach określenia rozumie się:

1. **akty terrorystyczne** - różnie umotywowane ideologicznie, planowane i zorganizowane działania pojedynczych osób lub grup podjęte w celu wymuszenia od władz państwowych i społeczeństwa określonych zachowań i świadczeń, realizowane za pomocą różnych środków, w szczególności takich jak przemoc fizyczna, użycie broni i ładunków wybuchowych, z zamiarem nadania im rozgłosu i celowego wytworzenia lęku w społeczeństwie;
2. **bójka** - wzajemne starcie co najmniej dwóch osób połączone z naruszeniem nietykalności cielesnej jej uczestników, którzy wspólnie wymieniają uderzenia, występując tym samym zarazem jako napastnicy i broniący się; za bójkę nie uznaje się:
 - 1) włączenia się do zajścia w celu przywrócenia porządku lub spokoju publicznego, związanego z rodzajem wykonywanej pracy, potwierdzonym posiadaniem stosownej legitymacji lub innego dokumentu,
 - 2) działania w ramach obrony koniecznej lub samopomocy;
3. **broń** - przedmioty uznawane za broń zgodnie z ustawą o broni i amunicji;
4. **całkowita i trwała niezdolność do pracy** - powstała na skutek nieszczęśliwego wypadku trwała i nieodwracalna niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy i możliwości wykonywania czynności sportowych, potwierdzona decyzją właściwego organu powołanego do orzekania o niezdolności do pracy lub niepełnosprawności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi;
5. **choroba** - proces patologiczny objawiający się zaburzeniem czynności organizmu zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego wymagający pomocy medycznej (np. zawodowa, zakaźna, pasywna, tropikalna, zatrucia, zaburzenia psychiczne);
6. **cudzoziemiec** - osoba nieposiadająca obywatelstwa polskiego;

7. **czasowa niezdolność do pracy** - czasowa niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej i możliwości wykonywania czynności sportowych, udokumentowana zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
8. **czynności związane z kulturą fizyczną** - formy aktywności fizycznej związane z uprawianiem sportu lub z uczestnictwem w kulturze fizycznej.
9. **dokument ubezpieczenia** - polisa, certyfikat albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
10. **droga do miejsca uprawiania sportu / droga z miejsca uprawiania sportu** - droga do lub z miejsca uprawiania sportu lub innego wykonywania czynności sportowych, jeżeli droga ta była najkrótsza i nie została przerwana;
11. **działanie pod wpływem środków odurzających** - działanie Ubezpieczonego będącego pod wpływem alkoholu, narkotyków bądź innych środków odurzających; za działanie pod wpływem alkoholu, narkotyków bądź innych środków odurzających uważa się stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu bądź środka odurzającego, że jego zawartość we krwi przekracza 0,2‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub jego zawartość w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
12. **ekspedycja** - zorganizowane wyprawy mające na celu zrealizowanie wytyczonych działań o charakterze sportowym lub naukowym, w tym również wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
13. **klub sportowy** - jednostka organizacyjna realizująca cele i zadania w zakresie kultury fizycznej i sportu posiadająca osobowość prawną; klub sportowy może przybierać każdą formę organizacyjną przewidzianą ustawą o sporcie;
14. **koszty leczenia** - niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
 - 1) pobytu w szpitalu,
 - 2) badań, zabiegów ambulatoryjnych, operacji (za wyjątkiem operacji plastycznych i kosmetycznych), rehabilitacji,
 - 3) opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
 - 4) zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - 5) naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych,
 - 6) transportu Ubezpieczonego do szpitala, ambulatorium itp. oraz ze szpitala, ambulatorium itp. do domu,
15. **leczenie ambulatoryjne** - wykonywanie świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych, to jest niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym, w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniu;
16. **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; za nieszczęśliwy wypadek uważa się również:
 - 1) niezależne od woli Ubezpieczonego utonięcia, oparzenia, sparzenia, skutki uderzenia piorunu, porażenia prądem elektrycznym, a także skutki wzięcia gazów lub oparów, wdychania substancji trujących lub żrących, zatrucia,
 - 2) powstałe w skutek nadmiernego wysiłku Ubezpieczonego zwichnięcia stawów, naddłużenie i zerwanie mięśni, więzadeł, torebek stawowych kończyn lub kręgosłupa;
 - 3) obrażenia powstałe u Ubezpieczonego wskutek ataków epilepsji; Za nieszczęśliwe wypadki nie uważa się zachorowań, w tym również występujących nagle, a także zarażeń chorobami zakaźnymi, nawet jeśli powstały w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, za wyjątkiem sytuacji, w której poprzez skaleczenia, otarcia skóry lub błony śluzowej w czasie zdarzenia objętego ubezpieczeniem Ubezpieczony został zakażony bakteriami tężca lub wirusem wścieklizny;
17. **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** - wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy, kierowca lub pasażer środka lokomocji i w którym uległ wypadkowi w związku z ruchem lądowym, wodnym lub powietrznym;
18. **operacja plastyczna** - operacja na ciele mająca na celu usunięcie lub zminimalizowanie widocznych skutków okaleczeń, oszpeceń lub innych deformacji ciała powstałych na skutek następstw nieszczęśliwego wypadku;

19. **pobyt w szpitalu (hospitalizacja)** - potwierdzony w dokumentacji medycznej i niezbędny z medycznego punktu widzenia pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, którego celem było udzielenie Ubezpieczonemu przez całą dobę kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogły być zrealizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Za pobyt w szpitalu uważa się pobyt w szpitalu mającym siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie skierowania lekarskiego. Za pobyt w szpitalu nie uznaje się pobytu Ubezpieczonego w ośrodku wypoczynkowym, domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym albo pielęgnacyjno-opiekuńczym, a także świadczeń opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych oraz świadczeń z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej, a w tym świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, nawet jeśli świadczenia zdrowotne były udzielane stacjonarnie lub całodobowo. Za pobyt w szpitalu traktuje się hospitalizację trwającą nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny liczone od chwili przyjęcia do szpitala odnotowanej w dokumentacji medycznej;
20. **przedmioty ortopedyczne** - przepisane przez lekarza i niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, które zastępują utracone części ciała, narządy lub wspomagają funkcję narządów;
21. **rehabilitacja** - kompleksowe postępowanie w odniesieniu do osób, których niepełnosprawność fizyczna spowodowana została nieszczęśliwym wypadkiem, mające na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, zdolności do pracy i zarabkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym;
22. **rekreacyjne uprawianie sportu** - takie uprawianie sportu, które nie jest podejmowane w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych, ani w celach zarobkowych, a jedynie dla wypoczynku lub odnowy sił psychofizycznych oraz niezwiązane z uczestnictwem w wyczynowych zawodach i konkursach sportowych, oficjalnych treningach do tych imprez lub w ramach ekspedycji bądź tzw. „survivalu”;
23. **sport ekstremalny** - sport wysokiego ryzyka uprawiany w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, związanych z aktywnością fizyczną zagrażającą zdrowiu i życiu, do sportów ekstremalnych zalicza się następujące dyscypliny: spadochroniarstwo, szybownictwo, paralotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, żeglownictwo ze spadochronem, jazda na nartach i snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, nurkowanie z akwalungiem, wspinaczka wysokogórska i skalna, speleologia, skoki bungee, sporty uprawiane na rzekach górskich (rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie), parkour, kitesurfing, rajdy samochodowe;
24. **środki pomocnicze** - przepisane przez lekarza i niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby, które wspomagają proces leczniczy prowadzony w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
25. **świadczenie szpitalne** - kwota wypłacana z tytułu pobytu w szpitalu, w rozumieniu ust. 19 powyżej, o ile pobyt ten spowodowany jest nieszczęśliwym wypadkiem;
26. **świadczenie zdrowotne** - działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
27. **szpital** - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą polegającą na udzielaniu Ubezpieczonemu przez całą dobę kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji;
28. **trwałe inwalidztwo** - powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego, które polega na całkowitej lub częściowej utracie narządu, układu narządów lub kończyny albo na trwałej utracie władzy nad narządem, układem narządów lub kończyną, co wywołuje całkowitą lub częściową niezdolność do pracy potwierdzoną orzeczeniem o niezdolności do pracy wydanym przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności wydanym przez Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności;
29. **trwały uszczerbek na zdrowiu** - trwałe upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy, powstałe na skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku; trwały uszczerbek obejmuje wyłącznie przypadki umieszczone w tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w dniu zawarcia umowy, stosowanej przy ustalaniu procentowej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zdarzeń objętych umową;
30. **udar mózgu** - wywołana krwawieniem albo odcięciem dopływu krwi śmierć części mózgu, która wystąpiła w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej i została potwierdzona wynikami badań obrazowych oraz klinicznych. Za udar mózgu nie uznaje się wtórnego krwotoku do istniejącego ogniska poudarowego, następstw urazu mózgu choćby były przyczyną udaru mózgu, zaburzeń neurologicznych zależnych od uogólnionego niedotlenienia, zakażenia, stanu zapalnego, migreny lub uszkodzeń jatrogennych oraz zmian w mózgu możliwych do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących i odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych (tzw. niemy udar - silent stroke);
31. **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, a która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 70 roku życia;
32. **Uprawniony** - osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego jako zdarzenia ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych OWU;
33. **wyczynowe uprawianie sportu** - uprawianie jakiegokolwiek dyscypliny sportowej w celach zarobkowych lub aktywność sportowa polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych w ramach klubów sportowych poprzez regularne uczestnictwo w treningach, zawodach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych, za wyjątkiem uprawiania sportu przez dzieci i młodzież do lat 18 zrzeszonych w ramach szkolnych klubów sportowych;
34. **zawał serca** - stan, w którym postępujący proces miażdżycowy częściowo lub całkowicie blokuje tętnicę wieńcową zaopatrującą serce w tlen i substancje odżywcze;
35. **zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia objęte odpowiedzialnością UNIQA TU S.A.;

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Na zasadach określonych w niniejszych OWU przedmiot ubezpieczenia stanowią następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami w okresie ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w wariantach:
 - 1) pełnym (całodobowym),
 - 2) ograniczonym do zdarzeń powstałych w czasie wykonywania czynności związanych z kulturą fizyczną lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia albo
 - 3) ograniczonym do zdarzeń powstałych w czasie wykonywania czynności związanych z kulturą fizyczną lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia oraz w drodze z domu do miejsca wykonywania tychże czynności i z tego miejsca do domu.
3. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w zakresie podstawowym albo rozszerzonym.
4. Podstawowy zakres umowy ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku.
5. Zakres umowy ubezpieczenia zależnie od wyboru Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki może zostać rozszerzony o:
 - 1) świadczenie z tytułu następstw zawału serca i udaru mózgu,
 - 2) świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy,
 - 3) świadczenie z tytułu poniesionych kosztów leczenia,
 - 4) świadczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy,
 - 5) świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu,

§ 4

Limity wysokości świadczeń

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia UNIQA TU SA ustala i wypłaca świadczenia dla poszczególnych ryzyk przy łącznym wystąpieniu następujących przesłanek:
 - 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest wypłacane w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - a) trwały uszczerbek na zdrowiu jest spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,

- b) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia),
 - c) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację potwierdzającą zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
- 2) Świadczenie z tytułu śmierci będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
- a) śmierć nastąpiła w ciągu 3 lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - b) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia),
 - c) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację potwierdzającą zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
- 3) Świadczenie z tytułu zawału serca i udaru mózgu wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca, udarem mózgu albo w wysokości 100% sumy ubezpieczenia na skutek śmierci będącej następstwem zawału serca, udaru mózgu, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
- a) choroby serca lub układu krążenia nie zostały stwierdzone orzeczeniem lekarskim przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - b) Ubezpieczony w chwili zawierania ubezpieczenia nie przekroczył wieku 60 lat,
 - c) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia),
 - d) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację potwierdzającą zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
- 4) Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy wypłacane jest w wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy, nie więcej niż 100 zł dziennie, maksymalnie przez 90 dni:
- a) od pierwszego dnia czasowej niezdolności do pracy - w przypadku, gdy leczenie wymagało pobytu w szpitalu nie krócej niż 24 godziny, albo
 - b) od piętnastego dnia czasowej niezdolności do pracy - przy leczeniu ambulatoryjnym,
 - c) pod warunkiem, że czasowa niezdolność do pracy spowodowana jest nieszczęśliwym wypadkiem,
 - d) pod warunkiem, że przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia),
 - e) pod warunkiem, że przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację potwierdzającą zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
- 5) Świadczenie z tytułu poniesionych kosztów leczenia wypłacane jest w wysokości do 30% sumy ubezpieczenia pod warunkiem, że koszty te:
- a) zostały poniesione w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - b) zostały udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty lub kserokopiami tych dokumentów,
 - c) zostały poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - d) zostały poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
 - e) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia),
 - f) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację potwierdzającą zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
- 6) Świadczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy wypłacane jest w wysokości 80% sumy ubezpieczenia, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
- a) trwała i całkowita niezdolność do pracy powstała w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - b) trwała i całkowita niezdolność do pracy spowodowana jest nieszczęśliwym wypadkiem,
 - c) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia),
 - d) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację potwierdzającą zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
- 7) Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wypłacane jest w wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 100 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 90 dni,
- a) pod warunkiem, że pobyt w szpitalu miał miejsce w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - b) pod warunkiem, że pobyt w szpitalu jest następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - c) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia),
 - d) przedłożono UNIQA TU S.A. dokumentację potwierdzającą zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
2. Łączna suma wszystkich świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w umowie.

§ 5

Wyłączenia odpowiedzialności

UNIQA TU S.A. nie odpowiada za szkody powstałe:

1. w wyniku winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego;
 2. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 3. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 4. w wyniku działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających;
 5. podczas obsługi przez Ubezpieczonego maszyn, urządzeń lub narzędzi bez wymaganych przepisami prawa uprawnień;
 6. podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdów lub maszyn bez wymaganych prawem uprawnień do kierowania pojazdem/maszyną lub podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdów lub maszyn samobieżnych bez ważnego badania technicznego tego pojazdu/maszyny;
 7. w wyniku operacji lub innych zabiegów leczniczych, jakie Ubezpieczony przeprowadził na swoim ciele lub których przeprowadzenie zlecił, jeżeli powodem wykonania tych zabiegów lub operacji nie było leczenie podjęte w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
 8. w wyniku zachowania Ubezpieczonego związanego z jego chorobą psychiczną lub innym schorzeniem w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych;
 9. w wyniku udziału Ubezpieczonego w bójce;
 10. podczas uczestnictwa Ubezpieczonego w ekspedycji;
 11. w wyniku uprawiania przez Ubezpieczonego sportu ekstremalnego;
 12. w wyniku używania sprzętu latającego, z wyłączeniem przypadków podróżowania jako pasażer samolotem silnikowym;
 13. w wyniku udziału w konkursach sportów motorowych (w tym w jazdach klasyfikacyjnych i rajdach) i związanych z nimi jazdach treningowych;
 14. w wyniku wyczynowego uprawiania sportu;
 15. w wyniku działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek, rozruchów, aktów terrorystycznych;
 16. w wyniku działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego, pola elektromagnetycznego, chyba że takie działanie dotyczyło leczenia Ubezpieczonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
 17. w wyniku posługiwania się wszelkiego rodzaju bronią oraz udziału w polowaniach;
 18. w wyniku działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych;
- jeśli miały one wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 6

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
3. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko/nazwa, PESEL/REGON oraz adres Ubezpieczającego,
 - 2) imię i nazwisko, PESEL oraz adres Ubezpieczonego, a w przypadku, gdy Ubezpieczony jest cudzoziemcem: imię, nazwisko, numer paszportu lub innego dokumentu, kraj pochodzenia, adres Ubezpieczonego,
 - 3) formę zawarcia ubezpieczenia: indywidualne, grupowe, imienne, bezimienne,
 - 4) liczbę ubezpieczonych,

- 5) rodzaj ubezpieczenia,
 - 6) okres ubezpieczenia,
 - 7) wysokość sumy ubezpieczenia,
 - 8) wybrany wariant i zakres ubezpieczenia, dodatkowe ryzyka rozszerzające odpowiedzialność UNIQA TU S.A.
 - 9) informację o wykonywanym zawodzie,
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia UNIQA TU S.A. potwierdza polisa lub innym dokumentem ubezpieczenia.
 5. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczony może żądać, aby UNIQA TU S.A. udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
 6. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) podania do wiadomości UNIQA TU S.A. wszelkich znanych sobie okoliczności, o które UNIQA TU S.A. zapytywało we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem umowy w innych pismach;
 - 2) zgłaszania w formie pisemnej do UNIQA TU S.A. w czasie trwania umowy ubezpieczenia, wszelkich zmian w okolicznościach, o których mowa w pkt. 1 niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
 7. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela obowiązki określone w ust. 6 powyżej ciąży również na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.
 8. W przypadku ubezpieczeń indywidualnych i grupowych o liczbie ubezpieczonych do 5 osób włącznie umowę ubezpieczenia zawiera się w formie imiennej.
 9. W przypadku zawarcia ubezpieczenia w formie imiennej lista ubezpieczonych stanowi załącznik do polisy.
 10. W przypadku ubezpieczeń grupowych możliwe jest zawarcie umowy w formie bezimiennej, gdy do ubezpieczenia przystępuje minimum 6 osób należących do danej grupy ubezpieczonych.
 11. W ubezpieczeniu grupowym w stosunku do wszystkich osób objętych umową ubezpieczenia stosuje się jednakowe zakresy ubezpieczenia, rodzaje świadczeń i wysokości sum ubezpieczenia.
 12. Zmiana (zwiększenie lub zmniejszenie) liczby osób w ubezpieczeniu grupowym zawartym w formie bezimiennej powoduje:
 - 1) w przypadku, gdy zmiana nie przekracza 5% liczby ubezpieczonych przed wystąpieniem zmiany - brak obowiązku zapłaty dodatkowej składki po stronie Ubezpieczającego lub zwrotu niewykorzystanej części składki przez UNIQA TU S.A.,
 - 2) w przypadku, gdy liczba ubezpieczonych wzrosła o ponad 5% - ubezpieczający opłaca składkę uzupełniającą za ubezpieczenie dodatkowych osób pro rata.
 - 3) w przypadku, gdy liczba ubezpieczonych zmalała o ponad 5% - Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za ubezpieczenie osób, które nie są objęte ubezpieczeniem po wystąpieniu zmiany w liczbie stanowiącej różnicę między pierwotnie ustaloną a zmniejszoną; zwrot składki następuje na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego.
 13. Na rzecz danego Ubezpieczonego może zostać zawarta tylko jedna umowa ubezpieczenia indywidualnego na mocy niniejszego na dany okres.

§ 7

Przystąpienie do umowy ubezpieczenia grupowego

Przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia ubezpieczający ma obowiązek poinformowania Ubezpieczonego o warunkach ubezpieczenia w OWU oraz prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, a także dostarczyć Ubezpieczonemu OWU.

§ 8

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia ubezpieczenia, a w przy-

padku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od zawarcia ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy UNIQA TU S.A. nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UNIQA TU S.A. udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

2. W ubezpieczeniu grupowym Ubezpieczony ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia od tej umowy w terminie 30 dni.

§ 9

Czas trwania umowy ubezpieczenia

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku lub krótszy.

§ 10

Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność UNIQA TU S.A. rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki w wysokości ustalonej w umowie, chyba że strony umówiły się inaczej.
2. Odpowiedzialność UNIQA TU S.A. ustaje:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w polisie;
 - 2) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 4) z chwilą odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
 - 5) z chwilą doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 11

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę:
 - 1) ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 13 ust. 11,
 - 2) z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. UNIQA TU S.A. może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia:
 - 1) ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach określonych w § 13 ust. 9 i 11,
 - 2) z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia z ważnych powodów jakimi w rozumieniu niniejszych OWU jest podanie do wiadomości UNIQA TU S.A. danych niezgodnych z prawdą lub wpływających na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku.
3. Ubezpieczony, który przystąpił do umowy ubezpieczenia grupowego może wystąpić z tej umowy:
 - 1) ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 13 ust. 11,
 - 2) z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. Inne ważne powody wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez UNIQA TU S.A. muszą być pod rygorem nieważności wymienione w umowie ubezpieczenia.
5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UNIQA TU S.A. udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 12

Wystąpienie z umowy ubezpieczenia grupowego

1. Ubezpieczony, który przystąpił do umowy ubezpieczenia grupowego może wystąpić z tej umowy:
 - 1) ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 13 ust. 11
 - 2) w każdym czasie trwania umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta w formie ustnej drogą telefoniczną Ubezpieczający może w terminie 30 dni od daty poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy, złożyć UNIQA TU S.A. oświadczenie o odstąpieniu od umowy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W takim wypadku UNIQA TU S.A. zwraca wypłaconą składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

§ 13

Składka za ubezpieczenie

1. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a jej wysokość zależy od:
 - 1) wieku Ubezpieczonego w przypadku ubezpieczenia indywidualnego,
 - 2) stanu zdrowia Ubezpieczonego z uwzględnieniem indywidualnej oceny ryzyka;
 - 3) okresu ochrony ubezpieczeniowej,
 - 4) zakresu i wariantu ubezpieczenia,
 - 5) sumy ubezpieczenia,
 - 6) uprawianego przez Ubezpieczonego rodzaju sportu.
2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty są określone w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka powinna być opłacona jednorazowo przy zawarciu ubezpieczenia.
4. Składka na wniosek Ubezpieczającego, może być rozłożona na raty, których wysokość i termin płatności określone są w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
5. Składkę lub poszczególne raty składki należy opłacić przelewem na wskazany przez UNIQA TU S.A. rachunek bankowy lub wpłacić do rąk upoważnionego przedstawiciela UNIQA TU S.A.
6. W przypadku dokonania płatności składki przekazem pocztowym lub przelewem bankowym za datę opłacenia składki lub jej raty uznaje się datę stempla pocztowego lub bankowego uwidocznioną na dokumencie przekazu pocztowego lub przelewu bankowego.
7. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., o ile po upływie terminu UNIQA TU S.A. wezwało Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności, a rata składki w wyznaczonym terminie nie została zapłacona.
8. Wysokość składki za osoby przystępujące do umowy ubezpieczenia po dniu jej zawarcia oblicza się pro rata.
9. Jeżeli UNIQA TU S.A. ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie UNIQA TU S.A. może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka.
10. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki umowa została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
11. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona, może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

§ 14

Suma ubezpieczenia

1. Ustalona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności UNIQA TU S.A. za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych z jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest na jednego Ubezpieczonego.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia określa UNIQA TU S.A. na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

§ 15

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w przypadku wystąpienia szkody/zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) niezwłocznie powiadomić UNIQA TU S.A. o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) niezwłocznie poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń lekarskich;
 - 3) przedstawić UNIQA TU S.A. dokumentację medyczną zawierającą diagnozę oraz przebieg leczenia, uzasadniając konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej, hospitalizacji lub przepisania określonych leków;
 - 4) udzielić wyjaśnień oraz umożliwić UNIQA TU S.A. dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności wypadku, zasadności i wysokości roszczenia;
 - 5) poddać się, na żądanie i na koszt UNIQA TU S.A., badaniu przez lekarza wskazanego przez UNIQA TU S.A.;
 - 6) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony powinien złożyć w UNIQA TU S.A.:
 - a) prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia zgonu w formie oryginału lub kopii,
 - b) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego w formie oryginału lub kopii,
 - c) kartę zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu w formie oryginału lub kopii,
 - d) dokumentację dotyczącą okoliczności i przyczyn zgonu sporządzoną przez policję, prokuraturę lub sąd, jeżeli taka dokumentacja została sporządzona, w formie oryginału lub kopii.
4. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust.1 pkt 1 UNIQA TU S.A. jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 16

Ustalenie wysokości i zakresu szkody

1. Zasadność i wysokość świadczenia ustala się na podstawie dostarczonych dokumentów oraz wyników badań lekarskich przeprowadzonych w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. UNIQA TU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.
3. Ustalanie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez UNIQA TU S.A. w oparciu o obowiązującą w dniu zdarzenia Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A., która jest do wglądu na stronie internetowej www.uniqa.pl oraz na żądanie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego w jednostkach terenowych UNIQA TU S.A.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, kończyny lub układu, których funkcje przed wypadkiem były upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu, kończyny lub układu po wypadku a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.

5. Jeżeli następstwem nieszczęśliwego wypadku jest uszkodzenie więcej niż jednej kończyny, organu, narządu, lub układu, UNIQA TU S.A. ustala ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu. Ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu jest sumą procentów (stopni uszczerbku) przewidzianych w tabeli dla poszczególnych uszkodzeń. Ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100 % dla jednego zdarzenia.
6. Jeżeli następstwem nieszczęśliwego wypadku jest wielomiejscowe uszkodzenie kończyny, ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu określa się jako sumę procentów przewidzianych dla poszczególnych rodzajów uszkodzeń. Tak ustalony ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przewidzianego w przypadku utraty całej kończyny dla jednego zdarzenia.
7. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobie uprawnionej w wysokości różnicy między świadczeniem z tytułu śmierci a wypłaconym świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
8. UNIQA TU S.A. w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków podjętych w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 17

Ustalenie wysokości świadczenia

1. Świadczenie ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości szkody jednak nie większej niż suma ubezpieczenia.
2. Świadczenie jest wypłacane w kwocie nie wyższej niż wysokość szkody, w granicach limitów określonych w niniejszych OWU, a jeżeli limit nie został ustalony maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 18

Wypłaty świadczenia

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, UNIQA TU S.A. informuje o tym Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
3. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
4. UNIQA TU S.A. zobowiązane jest wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
5. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże w terminie wskazanym w ust. 4 UNIQA TU S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawar-

tej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie) o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część odszkodowania.

6. UNIQA TU S.A. powiadamia poszkodowanego, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub Uprawnionego w przypadku zgonu Ubezpieczonego o wysokości przyznanego świadczenia.
7. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU S.A. informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie), wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 19

Uprawniony do świadczenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego Uprawnionemu.
2. Ubezpieczony lub Ubezpieczający działający łącznie z Ubezpieczonym może wskazać imiennie osobę lub osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony lub Ubezpieczający działający łącznie z Ubezpieczonym może wskazać kilka osób Uprawnionych do otrzymania świadczenia. Suma udziałów wszystkich osób Uprawnionych nie może przekraczać 100 % świadczenia ubezpieczeniowego. Jeżeli nie zostanie określony udział Uprawnionych w kwocie świadczenia lub udziały Uprawnionych nie sumują się do 100 %, uważa się, że udziały tych osób są równe.
4. Jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracił prawo do świadczenia, jego prawo przejmują pozostali Uprawnieni.
5. W okresie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony może zmienić Uprawnionego. Zmiana następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia potwierdzonego podpisem Ubezpieczonego, dostarczonego osobiście lub przesłanego listem poleconym do UNIQA TU S.A.
6. Zmiana Uprawnionego obowiązuje od momentu doręczenia zawiadomienia o zmianie do UNIQA TU S.A.
7. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma wyznaczonej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi - w całości,
 - 2) dzieciom - w częściach równych,
 - 3) rodzicom - w częściach równych,
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom zmarłego - w częściach równych.
8. Świadczenie nie przysługuje żadnej osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

§ 20

Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia roszczenie Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na UNIQA TU S.A. do wysokości wypłaconego świadczenia.
2. UNIQA TU S.A. może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, jeżeli Ubezpieczony, bez zgody UNIQA TU S.A., zrzeknie się praw albo ograniczy prawa przysługujące mu w stosunku do osób odpowiedzialnych za szkodę. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie świadczenia, UNIQA TU S.A. może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia.

§ 21

Przedawnienie roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia

1. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do UNIQA TU S.A. przerywa się przez zgłoszenie UNIQA TU S.A. tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie UNIQA TU S.A. o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

§ 22

Skargi i zażalenia

1. Ubezpieczonemu, Ubezpieczającemu lub Uprawnionemu przysługuje prawo do zgłaszania UNIQA TU S.A. skarg i zażaleń na zaniebdania lub nienależyte wykonywanie obowiązków przez osoby lub jednostki działające w imieniu i na rzecz UNIQA TU S.A.
2. UNIQA TU S.A. jest zobowiązane rozpatrzyć skargę bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty jej wpływu do UNIQA TU S.A. informując skarżącego o sposobie załatwienia sprawy, z podaniem uzasadnienia faktycznego i prawnego

§ 23

Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia zwanemu dalej Klientem, przysługuje, w związku ze świadczonymi przez Spółkę usługami, prawo do zgłaszania reklamacji do UNIQA TU S.A. w formie wskazanej w „Informacji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji”.
2. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest rozpatrzyć reklamację i udzielić odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie nie jest możliwe, Klient zostanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji powiadomiony o przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnieniu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
3. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest udzielić odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile Klient złożył taki wniosek - pocztą elektroniczną.
4. Klientowi – osobie fizycznej, po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo do złożenia do podmiotu uprawnionego do pozasądowego rozwiązywania sporów wniosku do UNIQA TU S.A. usługami.
5. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami jest Rzecznik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>).
6. Klientowi przysługuje prawo do zgłaszania reklamacji, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) agentowi ubezpieczeniowemu,
 - 2) agentowi oferującemu ubezpieczenia uzupełniające, wykonującym 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),
 - 3) brokerowi.

§ 24

Postanowienia końcowe

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w umowie ubezpieczenia warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w niniejszych OWU.
2. UNIQA TU S.A. zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę pomiędzy treścią OWU a postanowieniami umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku UNIQA TU S.A. nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych w drodze negocjacji.
3. Wszelkie odstępstwa od niniejszych OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
4. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
5. Za zgodą UNIQA TU S.A. i odpowiednio Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
7. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do Umowy Ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
9. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 13 sierpnia 2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 października 2018 r. i zamieszczone są na stronie internetowej www.uniqa.pl

Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami może być złożona przez Poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie:

- a. **elektronicznej** – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres reklamacje@uniqa.pl;
- b. **pisemnej** – osobiście, w jednostce UNIQA TU S.A. obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową na następujący adres:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Departament Centrum Klienta - Zespół Obsługi Reklamacji
ul. Gdańska 132
90-520 Łódź

- c. **ustnej** – telefonicznie **CONTACT CENTER UNIQA** pod numerem telefonu **801 597 597** (dla telefonów stacjonarnych) lub **+48 42 66 66 500** (dla telefonów komórkowych), w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-19.00 oraz w soboty w godzinach 8.00-16.00 albo osobiście podczas wizyty klienta w jednostce UNIQA TU S.A. obsługującej klientów.



Administrator danych	Administratorem danych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132, 90-520 Łódź, zwana dalej UNIQA.
Dane kontaktowe	<p>Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email dane.osobowe@uniqa.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.uniqa.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora.</p> <p>U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email dane.osobowe@uniqa.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.uniqa.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora.</p> <p>Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.</p>
Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania	<p>Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:</p> <ul style="list-style-type: none">• zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,• oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy - podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,• marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług,• dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,• podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń,• reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.
Okres przechowywania danych	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.
Odbiorcy danych	<p>Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom świadczącym usługi asystance zgodnie z przedmiotem umowy ubezpieczenia.</p> <p>Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.</p>
Przekazywanie danych poza EOG	<p>Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane do podmiotów przetwarzających Pani/Pana dane osobowe poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Proces przetwarzania danych osobowych, w szczególności podstawy przetwarzania są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.</p> <p>Może Pani/Pan otrzymać kopię dokumentu regulującego kwestie przetwarzania danych osobowych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym – proszę skontaktować się w tej sprawie z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych.</p>

<p>Prawa osoby, której dane dotyczą</p>	<p>Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.</p> <p>W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.</p> <p>Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.</p> <p>W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.</p>
<p>Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu</p>	<p>W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, historii szkodowości właściciela i współwłaścicieli pojazdu, majątku, posiadania poszczególnych ubezpieczeń, statusu rodzinnego i majątkowego, sytuacji kredytowej. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w ciągu ostatnich siedmiu lat, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego będzie wyliczona wysokość składki ubezpieczeniowej.</p> <p>W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).</p>
<p>Informacja o wymogu podania danych</p>	<p>Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.</p> <p>Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.</p>