

Postanowienia ogólne

§1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej OWU) stanowią integralną część umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Wypadek&Przeworność” zawieranych pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwanym dalej UNIQA TU S.A. lub Ubezpieczycielem, a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Ubezpieczający może zawrzeć mowę ubezpieczenia także na cudzy rachunek. W takim wypadku roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
3. Osoba, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia, zwana jest dalej Ubezpieczonym.
4. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (kod pocztowy: 90-520) przy ul. Gdańskiej 132 w związku z zawartą umową ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych 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 w szczególności:
 - 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) dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia,
 - 3) Ubezpieczający/Ubezpieczony zachowuje prawo dostępu do danych osobowych oraz ich poprawiania;
 - 4) przetwarzanie danych osobowych w celach innych niż wymienione powyżej wymaga zgody Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w zależności od tego, kogo dane osobowe dotyczą.
5. Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia powinien szczegółowo zapoznać się z treścią niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Definicje

§ 2

1. Przez użyte w niniejszych warunkach określenia rozumie się:
 - 1) **absolwent** - osoba, która uzyskała świadectwo ukończenia danej placówki oświatowej;
 - 2) **bójka** - wzajemne starcie co najmniej dwóch osób połączone z naruszeniem nietykalności cielesnej jej uczestników, którzy wspólnie wymieniają uderzenia, występując tym samym zarażeniem jako napastnicy i broniący się; za bójkę nie uznaje się:
 - a) włączenia się do zajęcia w celu przywrócenia porządku lub spokoju publicznego, związanego z rodzajem wykonywanej pracy, potwierdzonym posiadaniem stosownej legitymacji lub innego ważnego dokumentu,
 - b) działania w ramach obrony koniecznej lub samopomocy;
 - 3) **broń** - przedmioty uznawane za broń zgodnie z Ustawą z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji;
 - 4) **choroba** - proces patologiczny objawiający się zaburzeniem czynności organizmu zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego wymagający pomocy medycznej (np. zawodowa, zakaźna, pasożytnicza, tropikalna, zatrucia, zaburzenia psychiczne itp.);
 - 5) **czesne** - opłata za naukę Ubezpieczonego;
 - 6) **dokument ubezpieczenia** - polisa, certyfikat albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 7) **działanie pod wpływem alkoholu** - działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi:
 - a) 0,2 promila stężenia alkoholu we krwi lub,
 - b) od 0,1 mg w 1 dm³ obecności alkoholu w wydychanym powietrzu;
- 8) **dziecko** - każde dziecko własne Ubezpieczającego lub dziecko przez niego przysposobione, do ukończenia 18 roku życia, a w przypadku uczęszczania do szkoły publicznej lub niepublicznej (w tym uczelni wyższej), w trybie dziennym, zaocznym lub wieczorowym, w rozumieniu Ustawy z dnia 07 września 1991 r. o systemie oświaty oraz Ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem kształcenia korespondencyjnego - do ukończenia 25 roku życia, jak również powyżej 25 roku życia pod warunkiem ukończenia 25 roku życia w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 9) **epilepsja/padaczka** - choroba rozpoznana przez specjalistę i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD - 10 jako kod G40-G40.9;
- 10) **ekspedycja** - zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych działań o charakterze sportowym lub naukowym, w tym również wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
- 11) **franszyza redukcyjna** - kwota, którą Ubezpieczyciel potrąca z każdego odszkodowania;
- 12) **hospitalizacja** - pobyt w szpitalu związany z leczeniem, które nie może być przeprowadzone w warunkach ambulatoryjnych, w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godzin, licząc od momentu przyjęcia do szpitala potwierdzonego dokumentem;
- 13) **koszty leczenia**- niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
 - a) pobytu w szpitalu,
 - b) badań, zabiegów ambulatoryjnych, operacji, rehabilitacji,
 - c) opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
 - d) zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - e) naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych,
 - f) transportu medycznego Ubezpieczonego do szpitala, ambulatorium itp. oraz ze szpitala, ambulatorium itp. do domu;
- 14) **klasa sportowa** - wybrana klasa, w ramach której placówka oświatowa prowadzi szkolenia i zajęcia sportowe;
- 15) **klub sportowy** - jednostka organizacyjna realizująca cele i zadania w zakresie kultury fizycznej i sportu posiadająca osobowość prawną. Klub sportowy może przybierać formę: stowarzyszenia, stowarzyszenia kultury fizycznej, uczniowskiego klubu sportowego, sportowej spółki akcyjnej lub każdej innej jednostki organizacyjnej przewidzianej prawem działalności sportowej;
- 16) **leczenie ambulatoryjne** - leczenie, podczas którego Ubezpieczony przebywa w szpitalu lub w placówce ambulatoryjnej przez okres poniżej 24 godzin;
- 17) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również niezależne od woli Ubezpieczonego utonięcia, oparzenia, sparzenia, skutki uderzenia piorunu, porażenia prądem elektrycznym, a także wziewanie gazów lub oparów, wdychanie substancji trujących lub żrących. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również powstałe w skutek nadmiernego wysiłku zwichnięcia stawów, nadciągnięcie i zerwanie mięśni, więzadeł, torebek stawowych kończyn lub kręgosłupa jak również sytuację, w której poprzez skałeczenia, otarcia skóry lub błony śluzowej w czasie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony został zakażony bakteriami tężca lub wirusem wścieklizny;

- 18) **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** - wypadek w którym Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy, kierowca lub pasażer środka lokomocji i który uległ wypadkowi w związku z ruchem lądowym, wodnym lub powietrznym;
- 19) **niezdolność do nauki** - niemożność uczestniczenia we wszystkich zajęciach szkolnych (dotyczy jedynie roku szkolnego);
- 20) **niezdolność do pracy** - niemożność wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej;
- 21) **nowotwór złośliwy** - choroba zakwalifikowana według ICD 10 w rozdziale „Nowotwory złośliwe” (C00 - C97), zespół objawów chorobowych wynikających z obecności złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzenianiem złośliwych komórek;
- 22) **ochrona ubezpieczeniowa** - ochrona udzielana przez UNIQA TU S.A. w zakresie i na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia na wypadek wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych przewidzianych w niniejszych OWU;
- 23) **okres ubezpieczenia** - okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym UNIQA TU S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej;
- 24) **pobyt w szpitalu** - trwający nieprzerwanie, dłużej niż 24 godziny, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, w trakcie którego Ubezpieczony poddał się leczeniu skutków nieszczęśliwego wypadku;
- 25) **placówka oświatowa** - publiczna i niepubliczna jednostka organizacyjna realizująca zadania z zakresu kształcenia, wychowania i opieki nad dziećmi i młodzieżą;
- 26) **przeszkolenie zawodowe** - przekwalifikowanie zawodowe Ubezpieczonego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie. Konieczność przekwalifikowania wynika wyłącznie z następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 27) **rodzic** - osoba sprawująca władzę rodzicielską nad małoletnim.
- 28) **sepsa/posocznica** - zakażenie krwi wywołane przez bakterie lub inne drobnoustroje; grzyby lub wirusy;
- 29) **składka ubezpieczeniowa** - kwota należna z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia opłacana przez Ubezpieczającego z częstotliwością określoną w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 30) **sport rekreacyjny** - 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 wyprawach i podróżach odbywanych w ramach ekspedycji i survivalu. Za sport rekreacyjny rozumie się również treningi i zajęcia sportowe w ramach szkolnych i przyszłolnych klubów sportowych oraz uczestnictwo dzieci w zawodach międzyszkolnych o ile placówka oświatowa nie jest placówką o profilu sportowym;
- 31) **sport wyczynowy** - forma działalności człowieka, podejmowana dobrowolnie, w drodze rywalizacji, dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych, w tym również uprawianie dyscyplin sportowych w ramach pozaszkolnych sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestnictwie w treningach i zawodach sportowych;
- 32) **szkoła sportowa** - rodzaj placówki oświatowej, która prowadzi zajęcia sportowe w jednej lub kilku dyscyplinach sportu;
- 33) **suma ubezpieczenia** - limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego Ubezpieczonego za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe z jednego zdarzenia;
- 34) **szpital** - zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka zdrowotna nad chorymi, ich leczenie, prowadzenie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tego przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. Definicja szpitala nie obejmuje: ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień narkotykowych, alkoholowych i innych, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wycieczkowych;
- 35) **środki pomocnicze** - wszelkie środki niezbędne dla wspomagania procesu leczniczego prowadzonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, przepisane przez lekarza;
- 36) **trwale inwalidztwo** - powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwale uszkodzenie ciała Ubezpieczonego, polegające na całkowitej lub częściowej fizycznej utracie narządu lub trwałej utracie władzy nad narządem;
- 37) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - trwale upośledzenie czynności organizmu, nie rokujące poprawy, powstałe na skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 38) **udar mózgu** - udar niedokrwienny mózgu, udar krwotoczny mózgu - stan, w którym część mózgu obumiera na skutek braku tlenu i substancji odżywczych dostarczanych przez krew;
- 39) **Ubezpieczający** - osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki;
- 40) **Ubezpieczony** - osoba, która w dacie zawarcia umowy bądź przystąpienia do umowy ubezpieczenia nie ukończyła 70 roku życia;
- 41) **Uprawniony** - osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;
- 42) **zawał serca** - stan, w którym postępujący proces miażdżycowy częściowo lub całkowicie zablokuje tętnicę wieńcową zaopatrzoną serce w tlen i substancje odżywcze;
- 43) **zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;

Przedmiot ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego, które wydarzyły się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami w okresie ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się w zakresie pełnym (tj. całodobowym).
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w wariantach:
 - 1) podstawowym albo
 - 2) rozszerzonym.
3. Umowę ubezpieczenia w wariantach rozszerzonym zawiera się:
 - 1) na okres jednego roku
 - 2) poprzez włączenie do zakresu podstawowego dodatkowych świadczeń dla wszystkich Ubezpieczonych, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego za opłatą dodatkowej składki za dodatkowe świadczenia:
 - a) zasiłek dzienny z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub pracy,
 - b) zwrot kosztów leczenia Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
 - c) zadośćuczynienie za ból,
 - d) jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu rodzica Ubezpieczonego w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - e) jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym,
 - f) jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu Ubezpieczonego do dnia ukończenia 20 roku życia spowodowanego nowotworem złośliwym.
 - g) zwrot kosztów leczenia za granicą,
 - h) jednorazowe świadczenie w przypadku stwierdzonego u Ubezpieczonego 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - i) zwrot kosztów opłaconej wycieczki,
 - j) zwrot kosztów opłaconego czesnego w przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego.
4. Za zwykłą składkę z zastrzeżeniem pozostałych postanowień OWU zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Wypadek&Przezorność” może zostać rozszerzony o ryzyka związane z:
 - 1) zajęciami sportowymi w przypadku szkół sportowych,

- 2) zajęciami sportowymi podczas uprawiania dyscyplin sportowych pozaszkolnych sekcji lub klubów sportowych.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 5

1. UNIQA TU S.A. nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:
 - 1) w wyniku działań umyślnych Ubezpieczonego;
 - 2) w wyniku działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, leków, lub innych substancji wyłączaających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem o ile zażycie którejkolwiek z wymienionych substancji miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar;
 - 3) podczas obsługi przez Ubezpieczonego maszyn, urządzeń i narzędzi bez wymaganych przepisami prawa uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego i nie miało związku z nauką;
 - 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu i maszyn samobieżnych:
 - a) bez wymaganych prawem uprawnień do kierowania pojazdem/maszyną,
 - b) bez ważnego badania technicznego o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) na skutek poddania Ubezpieczonego leczeniu oraz zabiegom leczniczym, chyba że dotyczą one leczenia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) w wyniku napadów drgawek epileptycznych i innych rodzajów drgawek bez względu na przyczynę je wywołującą;
 - 7) w wyniku udziału Ubezpieczonego w bójkach;
 - 8) podczas uczestnictwa Ubezpieczonego w ekspedycjach;
 - 9) podczas uprawiania przez Ubezpieczonego sportu w ramach pozaszkolnych sekcji lub klubów sportowych, chyba że zostało ono objęte ochroną ubezpieczeniową za opłatą dodatkowej składki;
 - 10) w związku z rekreacyjnym uprawianiem następujących dyscyplin sportu: spadochroniarstwo, szybownictwo, paralotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, żeglowanie ze spadochronem, jazda na nartach i snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, nurkowanie z akwalungiem, wspinaczka wysokogórska i skalna, speleologia, skoki bungee, sporty uprawiane na rzekach górskich;
 - 11) na skutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek, rozruchów, aktów terrorystycznych, działania energii jądrowej;
 - 12) powstałych wskutek posługiwania się wszelkiego rodzaju bronią oraz udziału w polowaniach;
2. Ponadto wypłata świadczenia nie przysługuje w przypadku:
 - 1) zawału serca, udaru mózgu lub samoistnego krwawienia wewnątrzczaszkowego powyżej 30 roku życia;
 - 2) utraty lub zniszczenia rzeczy osobistych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) chorób, z wyjątkiem zachorowań objętych ochroną ubezpieczeniową oraz postanowieniami umowy stron;
 - 4) gdy uszczerbek na zdrowiu nie ma trwałego charakteru.

Granice odpowiedzialności w zakresie świadczeń podstawowych

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia zawarta w wariantcie podstawowym obejmuje świadczenia podstawowe wypłacane z tytułu:
 - 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu - 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 2) śmierci będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku - w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;
 - 3) zachorowania na sepsę (posocznicę) meningokokową lub pneumokokową - w wysokości 10% sumy ubezpieczenia;
 - 4) zgonu w wyniku samobójstwa - w wysokości 10% sumy ubezpieczenia;
 - 5) pogryzienia przez psa, które skutkuje co najmniej jedną pełną dobą pobytu w szpitalu - w wysokości 10% sumy ubezpieczenia;
 - 6) przeszkolenia zawodowego Ubezpieczonego, którego niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem, w wysokości 5% sumy ubezpieczenia, o ile stan ten jest spowodowany

nieszczęśliwym wypadkiem, który zaistniał w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

- 7) uszczerbku spowodowanego zawałem serca, udarem mózgu u ubezpieczonego poniżej 30 roku życia:
 - a) świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - b) śmierci będącej następstwem zawału serca, udaru mózgu w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

Granice odpowiedzialności w zakresie świadczeń dodatkowych

§ 7

Umowa ubezpieczenia zawarta w wariantcie rozszerzonym obejmuje świadczenia określone w wariantcie podstawowym oraz wybrane przez Ubezpieczającego świadczenia dodatkowe, takie jak:

1. **zasiłek dzienny z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub pracy.**
 - 1) Świadczenie dodatkowe w postaci zasiłku dziennego z tytułu niezdolności do nauki lub pracy przysługuje przy łącznym spełnieniu następujących przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) niezdolność do nauki/pracy jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - c) niezdolność do nauki/pracy jest potwierdzona właściwym zaświadczeniem lekarskim;
 - 2) Zasiłek dzienny wypłacany jest w wysokości określonej na polisie: 0,10% albo 0,05% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do nauki lub pracy, nie więcej niż 30 zł dziennie, maksymalnie przez 90 dni:
 - a) od 1-go dnia niezdolności do nauki/pracy przy leczeniu szpitalnym albo
 - b) od 15-go dnia niezdolności do nauki przy leczeniu ambulatoryjnym;
 - 3) W przypadku, gdy na powstałą niezdolność do nauki lub pracy ma wpływ choroba istniejąca przed zajściem nieszczęśliwego wypadku, zasiłek dzienny wypłacany jest za okres niezdolności do nauki lub pracy, jaki jest spowodowany wyłącznie następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 4) UNIQA TU S.A. zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty zasiłku dziennego w przypadku, gdy Ubezpieczony w czasie jego pobierania uczęszcza na zajęcia lekcyjne lub pozalekcyjne.
2. **zwrot kosztów leczenia Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.**
 - 1) Świadczenie dodatkowe w postaci zwrotu kosztów leczenia Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) koszty zostały poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - c) koszty zostały udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty lub kserokopiami tych dokumentów,
 - d) koszty zostały poniesione w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - e) koszty leczenia zostały poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia przysługuje w wysokości określonej na polisie do 10% albo do 30% sumy ubezpieczenia.
3. **zadośćuczynienie za ból.**
 - 1) Świadczenie dodatkowe w postaci zadośćuczynienia za ból przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) niezdolność do nauki lub pracy trwa dłużej niż 30 dni,
 - c) niezdolność do nauki lub pracy jest potwierdzona właściwym zaświadczeniem lekarskim,
 - d) następstwem nieszczęśliwego wypadku jest trwały uszczerbek na zdrowiu powyżej 10%;
 - 2) Świadczenie dodatkowe w postaci zadośćuczynienia za ból przysługuje w wysokości określonej w polisie - 10% albo 5% sumy ubezpieczenia.

4. **jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu rodzica Ubezpieczonego w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku.**
 - 1) Świadczenie dodatkowe za zgon rodzica Ubezpieczonego przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) zgon nastąpił w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) Świadczenie dodatkowe za zgon rodzica Ubezpieczonego przysługuje w wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
 5. **jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym.**
 - 1) Świadczenie dodatkowe za zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) Ubezpieczony poniósł śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - c) Ubezpieczony nie został uznany winnym lub współwinnym spowodowania tego wypadku oraz nie przyczynił się do zaistnienia wypadku;
 - 2) Świadczenie dodatkowe za zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
 6. **jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu Ubezpieczonego przed dniem ukończenia 20 roku życia spowodowanego nowotworem złośliwym.**
 - 1) Świadczenie dodatkowe za zgon Ubezpieczonego spowodowanego nowotworem złośliwym przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) Ubezpieczony w dniu zgonu nie ukończył 20 roku życia,
 - c) nowotwór złośliwy został zdiagnozowany w okresie ubezpieczenia,
 - d) zgon nastąpił w okresie ubezpieczenia;
 - 2) Świadczenie dodatkowe za zgon Ubezpieczonego przed dniem ukończenia 20 roku życia spowodowanego nowotworem złośliwym przysługuje w wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
 7. **zwrot kosztów leczenia Ubezpieczonego za granicą Rzeczypospolitej Polskiej.**
 - 1) Świadczenie dodatkowe w postaci zwrotu kosztów leczenia Ubezpieczonego za granicą Rzeczypospolitej Polskiej przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) koszty zostały poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku,
 - c) wypadek miał miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
 - d) koszty leczenia za granicą nie mogą być pokryte z innego ubezpieczenia (w tym przez Narodowy Fundusz Zdrowia),
 - e) koszty zostały udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty lub kserokopiami tych dokumentów;
 - 2) Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia Ubezpieczonego za granicą przysługuje w wysokości do 20% sumy ubezpieczenia.
 8. **jednorazowe świadczenie w przypadku stwierdzonego u Ubezpieczonego 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.**
 - 1) Świadczenie dodatkowe w przypadku stwierdzonego u Ubezpieczonego 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) u Ubezpieczonego stwierdzono 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) Świadczenie dodatkowe w przypadku stwierdzonego 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje w wysokości 500% sumy ubezpieczenia.
 9. **zwrot kosztów opłaconej wycieczki szkolnej.**
 - 1) Świadczenie dodatkowe w postaci zwrotu kosztów opłaconej wycieczki przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) wycieczka była organizowana przez Ubezpieczającego,
 - c) niemożność uczestnictwa ubezpieczonego w wycieczce spowodowana jest jego hospitalizacją lub leczeniem ambulatoryjnym będącym następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów opłaconej wycieczki przysługuje w wysokości do 10% sumy ubezpieczenia.
 10. **zwrot kosztów opłaconego czesnego w przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego.**
 - 1) Świadczenie dodatkowe w postaci zwrotu kosztów opłaconego czesnego przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) zgon rodzica nastąpił w okresie ubezpieczenia;
 - 2) Świadczenie dodatkowe w postaci zwrotu kosztów opłaconego czesnego przysługuje za okres od miesiąca, w którym nastąpił zgon rodzica do zakończenia roku szkolnego, w łącznej wysokości nieprzekraczającej 10% sumy ubezpieczenia.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia**
- § 8**
1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku złożonego przez Ubezpieczającego.
 2. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
 3. Umowę ubezpieczenia zawiera się grupowo (powyżej 5 osób) w formie:
 - a) imiennej,
 - b) bezimiennej w przypadku, gdy ubezpieczeniem objęte są wszystkie osoby należące do danej grupy.
 4. W ubezpieczeniu grupowym w stosunku do wszystkich osób objętych umową ubezpieczenia stosuje się jednakowe zakresy ubezpieczenia, rodzaje świadczeń i wysokości sum ubezpieczenia.
 5. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się wystawieniem dokumentu ubezpieczenia.
 6. UNIQA TU S.A. może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
- Czas trwania umowy ubezpieczenia**
- § 9**
1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych, chyba, że strony umówiły się inaczej.
 2. Początek i koniec okresu ubezpieczenia określony jest w dokumencie ubezpieczenia.
 3. Odpowiedzialność UNIQA TU S.A. w stosunku do absolwentów wygasa:
 - a) z dniem rozpoczęcia stosunku pracy,
 - b) z dniem rozpoczęcia nauki w innej szkole, nie później jednak niż z upływem 4 miesięcy od daty zakończenia roku szkolnego.
 4. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
 5. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
 6. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu oraz odpowiedzialność UNIQA TU S.A. wygasa:
 - a) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,

- b) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 11 ustęp 8 poniżej,
- c) z końcem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia,
- d) z upływem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
- e) po upływie terminu płatności składki w przypadku, o którym mowa w § 11 ustęp 9 poniżej.

- 9. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki spowoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., o ile po upływie terminu wezwało Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

Suma ubezpieczenia

§ 10

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określa Ubezpieczający.
2. Suma ubezpieczenia wskazana jest w umowie ubezpieczenia.
3. UNIQA TU S.A. zastrzega sobie możliwość ustalenia minimalnej oraz maksymalnej sumy ubezpieczenia.
4. Przyjęta w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego stanowi górną granicę odpowiedzialności UNIQA TU S.A. za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych z jednego zdarzenia, z zastrzeżeniem postanowień w § 6 i 7 powyżej.

Składka za ubezpieczenie

§ 11

1. Składkę za ubezpieczenie ustala UNIQA TU S.A. zgodnie z obowiązującą w dniu zawierania umowy taryfą.
2. Wysokość składki za ubezpieczenie zależy od:
 - a) długości okresu ubezpieczenia,
 - b) wysokości sumy ubezpieczenia,
 - c) wariantu ubezpieczenia,
 - d) formy ubezpieczenia,
 - e) oceny ryzyka wypadkowego,
 - f) częstotliwości opłacania składki,
 - g) dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia,
 - h) liczby Ubezpieczonych w ubezpieczeniu grupowym,
 - i) indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Zniżki składki udzielane są z tytułu:
 - a. zastosowania franszyzy redukcyjnej,
 - b. zawarcia umowy ubezpieczenia w ramach której Ubezpieczającemu nie przysługuje wypłata funduszu prewencyjnego,
 - c. zawarcia umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy szkoda-owość aktuarialna IBNR placówki oświatowej nie przekroczyła poziomu 30% składki zainkasowanej
 - d. rodzaju placówki oświatowej.
4. Zwyżki składki udzielane są z tytułu:
 - a) objęcia ochroną ubezpieczeniową szkół sportowych,
 - b) objęcia ochroną zdarzeń związanych z uprawianiem dyscyplin sportowych, pozaszkolnych sekcji lub klubów sportowych,
 - c) w przypadku rozłożenia składki na raty.
5. W przypadku Ubezpieczającego będącego placówką oświatową istnieje możliwość zwolnienia z obowiązku uiszczania składki za Ubezpieczonych znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej, jednak nie więcej niż za 10% ogólnej liczby Ubezpieczonych objętych umową ubezpieczenia.
6. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w dokumencie ubezpieczenia.
7. Wysokość składki za osoby przystępujące do umowy ubezpieczenia po dniu jej zawarcia oblicza się proporcjonalnie do liczby miesięcy pozostałych do końca okresu ubezpieczenia.
8. 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.

Wypowiedzenie umowy

§ 12

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. UNIQA TU S.A. może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w przypadkach określonych w § 11 ust. 8 powyżej.
3. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

Obowiązki strony przed zaistnieniem wypadku ubezpieczeniowego

§ 13

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości UNIQA TU S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które UNIQA TU S.A. zapytywało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które zapytywało w formularzu oferty lub przed zawarciem umowy w innych pismach, a okoliczności te nie zostały podane do wiadomości.
3. W razie zawarcia przez UNIQA TU S.A. umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone powyżej spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

Obowiązki strony w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego

§ 14

1. W razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony obowiązany jest:
 - a) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń lekarskich,
 - b) powiadomić UNIQA TU S.A. niezwłocznie o nieszczęśliwym wypadku, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od dnia, w którym wypadek objęty ochroną ubezpieczeniową miał miejsce lub od dnia, w którym ustały przeszkody (przyczyny) uniemożliwiające powiadomienie UNIQA TU S.A.,
 - c) umożliwić UNIQA TU SA uzyskanie informacji odnoszących się do okoliczności wskazanych w lit. a powyżej, w szczególności u lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, którzy sprawowali nad Ubezpieczonym opiekę zarówno przed i po wypadku objętym ochroną ubezpieczeniową,
 - d) przedstawić UNIQA TU S.A. dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) uzasadniające konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej, hospitalizacji lub przepisania określonych leków,
 - e) udzielić pomocy i wyjaśnień oraz umożliwić UNIQA TU S.A. dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności wypadku, zasadności i wysokości roszczenia,
 - f) poddać się, na zlecenie UNIQA TU S.A. badaniu przez lekarza wskazanego przez UNIQA TU S.A.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć UNIQA TU S.A. w formie kserokopii dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) statystyczną kartę zgonu lub inną dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przyczyny zgonu.
 Nadto Uprawniony jest zobowiązany przedłożyć do wglądu dokument stwierdzający jego tożsamość.

Ustalenie wysokości świadczenia

§ 15

1. Wysokość świadczenia ustala się na podstawie dostarczonych dokumentów oraz wyników badań.
2. UNIQA TU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
3. W przypadku wątpliwości dotyczących dokumentacji medycznej przedstawionej przez Ubezpieczonego, Ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym, badaniu przez wskazanych przez UNIQA TU S.A. lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń, na zlecenie i koszt UNIQA TU S.A.
4. Ustalanie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez UNIQA TU S.A. w oparciu o „Tabele oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A.”.
5. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń w ramach zawartej umowy ubezpieczenia ustala się na podstawie adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem ubezpieczeniowym a jego skutkiem.
6. Jeżeli następstwem nieszczęśliwego wypadku jest uszkodzenie więcej niż jednej kończyny, 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%.
7. 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.
8. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby, urazu lub nieszczęśliwego wypadku stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonym dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego.
9. 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 Ubezpieczonemu świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wypłata świadczenia

§ 16

1. Świadczenie wypłacane jest w walucie polskiej.
2. UNIQA TU S.A. wskazuje Ubezpieczonemu lekarzy u których Ubezpieczony będzie mógł wykonać bezpłatnie badania lekarskie na polecenie UNIQA TU S.A. lub zwraca Ubezpieczonemu koszty tych badań, jak również koszty poniesione na przejazdy do wskazanych lekarzy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
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. wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu nieszczęśliwego wypadku.

5. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 4 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w ciągu 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 o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU S.A. informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
7. UNIQA TU S.A. powiadamia w formie pisemnej Ubezpieczającego, lub Uprawnionego w przypadku zgonu Ubezpieczonego o wysokości przyznanego świadczenia.
8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż kwota określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU S.A. informuje o tym w formie pisemnej osobę występującą z roszczeniem, Ubezpieczonego, Ubezpieczającego, lub Uprawnionego w przypadku zgonu Ubezpieczonego, wskazując na okoliczności, podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz na możliwość dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie za skutki zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
10. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie pod warunkiem, że poniesione koszty nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

Uprawnieni do otrzymania świadczenia

§ 17

1. Jeżeli Ubezpieczonym jest osoba małoletnia świadczenia wypłaca się rodzicowi Ubezpieczonego.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem ust. 1 powyżej.
3. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, ustalone przed śmiercią świadczenie wypłaca się osobom wskazanym w ust 8.
4. Świadczenia, o których mowa w § 7 ust. 1, § 7 ust. 3, § 7 ust. 4, § 7 ust. 8 niniejszych OWU wypłaca się Ubezpieczonemu.
5. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia wskazanego w ust. 4 powyżej, świadczenie to wypłaca się osobom wskazanym w ust. 8.
6. Wszelkie koszty objęte zakresem ubezpieczenia zwracane są osobie, która je poniosła, na podstawie dostarczonych oryginałów lub kserokopii rachunków.
7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem odszkodowania z tytułu zwrotu poniesionych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, odszkodowanie wypłaca się osobom wskazanym w ust 8.
8. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma wyznaczonej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - a) małżonkowi - w całości,
 - b) dzieciom - w częściach równych,
 - c) rodzicom - w częściach równych,
 - d) innym ustawowym spadkobiercom zmarłego - w częściach równych.

Przedawnienia roszczeń

§18

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat.
2. Przez zgłoszenie do UNIQA TU S.A. roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie ulega przerwaniu i rozpoczyna się na nowo od dnia otrzymania na piśmie oświadczenia UNIQA TU S.A. o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

Właściwość prawa i sądu

§19

1. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Skargi i zażalenia

§ 20

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

Postanowienia końcowe

§ 21

1. Wszystkie oświadczenia i zawiadomienia mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym pod rygorem nieważności.
2. Za zgodą Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego dopuszcza się składanie oświadczeń woli w innej formie niż wskazana w ust. 1.
3. W uzgodnieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być włączone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 94/2015 z dnia 29 kwietnia 2015 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 6 maja 2015 r.