



UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132
tel. 42 66 66 500 lub 801 597 597
zycie@uniqa.pl, www.uniqa.pl
Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieście w Łodzi
KRS 0000005751, NIP 554-100-15-22
Kapitał zakładowy i wpłacony: 42 774 700 PLN

Ogólne Warunki Ubezpieczenia
na Życie "HiLife" dla Pożyczkobiorców
PKO Leasing Finance spółka
z ograniczoną odpowiedzialnością

OWU

Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie "HiLife" dla Pożyczkobiorców PKO Leasing Finance spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/odszkodowania lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 4 oraz § 5; § 7 przy uwzględnieniu definicji zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 3; § 5; § 7 oraz § 9-10 przy uwzględnieniu definicji zawartych w § 1

§ 1 Definicje

Przez użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia określenia rozumie się:

- 1) **Całkowita niezdolność do pracy** - całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie, przynoszącej dochód lub wynagrodzenie spowodowana uszkodzeniem ciała w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Całkowita niezdolność do pracy zarobkowej powinna zostać orzeczona łącznie na nieprzerwany okres ponad 12 miesięcy przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu rentowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym;
- 2) **Ciężkie zachorowanie** - zaburzenie czynności organizmu lub życiowo ważnego narządu, w postaci zawału mięśnia sercowego, nowotworu, guza mózgu, niewydolności nerek, zdefiniowane w § 2 ust. 5 pkt 1), 3)-5) stwierdzone wpisem dokonany przez uprawnionego lekarza, a które miało miejsce w Okresie ochrony ubezpieczeniowej lub poddania się przez Ubezpieczonego operacji By-pass, przeszczepu narządu zdefiniowane w § 2 ust. 5 pkt 2) oraz 6) w Okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) **Choroba** - reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego powstała niezależnie od czyjejkolwiek woli i powodująca zaburzenie w funkcjonowaniu narządów ciała, tkankach układach lub całym ustroju Ubezpieczonego, co do której lekarz może postawić diagnozę;
- 4) **Choroba przewlekła** - chorobę o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, stale lub okresowo leczoną z powodu zakażenia HIV, zapalenia nerek, zapalenia wątroby, udaru mózgu jak również chorobę trzustki, a także inną chorobę uznaną za chorobę przewlekłą przez przepisy Ministerstwa Zdrowia;
- 5) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego** za datę zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się:
 - a) w przypadku wystąpienia Zgonu Ubezpieczonego - data Zgonu,
 - b) w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - data wskazana w orzeczeniu przez ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie, w przypadku braku stwierdzenia daty powstania Całkowitej niezdolności do pracy - data wydania orzeczenia stwierdzającego Całkowitą niezdolność do pracy, w przypadku kolejnego orzeczenia przedłużającego okres niepełnosprawności - data pierwszego orzeczenia,
 - c) w przypadku Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - za datę zdarzenia przyjmuje się datę wskazaną w dokumentacji medycznej stwierdzającej uszkodzenie organu lub funkcji organu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - d) w przypadku ciężkiego zachorowania lub operacji chirurgicznej:
 - i. datę postawienia diagnozy w przypadku ciężkiego zachorowania,
 - ii. dzień dokonania zabiegu operacyjnego w przypadku operacji chirurgicznej,
 - e) w przypadku Hospitalizacji - data wskazana w dokumentacji szpitalnej jako data początku pobytu w Szpitalu;
- 6) **Deklaracja zgody** - oświadczenie Ubezpieczonego, w którym wyraża on wolę objęcia go ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszego ubezpieczenia;
- 7) **Dzień przystąpienia do ubezpieczenia** - dzień złożenia Deklaracji zgody przez osobę, która wyraziła chęć przystąpienia do Umowy ubezpieczenia;
- 8) **Hospitalizacja Ubezpieczonego** - potwierdzony w dokumentacji medycznej, niezbędny z medycznego punktu widzenia pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, w celu poddania się leczeniu, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z niniejszych OWU służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych OWU za pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu nie uważa się pobyty wyłącznie w celu dokonania badań diagnostycznych, obserwacji, rehabilitacji, pobytu na oddziale dziennym oraz pobytu dziennego. Za dzień pobytu przyjmuje się każdą pełną dobę pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu;
- 9) **Nieszczęśliwy wypadek** - nagle, gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną zdarzenie, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej niezależnie od woli Ubezpieczonego, w wyniku którego zaszło Zdarzenie ubezpieczeniowe. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zachorowań, w tym również zarażeń chorobami zakaźnymi, udaru, wylewu oraz zawału mięśnia sercowego;
- 10) **Okres ochrony ubezpieczeniowej** - okres w trakcie, którego UNIQA TU na Życie S.A. udziela ochrony na podstawie niniejszych OWU;
- 11) **OWU** oznacza niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie "HiLife" dla Pożyczkobiorców PKO Leasing Finance spółka z ograniczoną odpowiedzialnością;
- 12) **Pożyczkobiorca** - osoba fizyczna, która zawarła Umowę pożyczki w rozumieniu obowiązującego prawa z Ubezpieczającym;
- 13) **Rata pożyczki** - suma raty kapitałowej i należnych odsetek przypadających do spłaty w miesięcznych terminach płatności zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat z dnia podpisania Umowy pożyczki, w związku z którą Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU;
- 14) **Saldo zadłużenia na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego** jest to ustalona na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego suma pozostałych do spłaty przez Pożyczkobiorcę Rat pożyczki wynikających z Umowy pożyczki i pozostałych do spłaty zgodnie z aktualnym harmonogramem spłat pomniejszone o kwotę dotacji przypadającą na Umowę pożyczki. Saldo zadłużenia nie obejmuje zaległych Rat pożyczki, kar umownych oraz kosztów związanych z zawarciem i obsługą Umowy pożyczki;
- 15) **Szpital** - znajdujące się na terenie Polski, krajów Unii Europejskiej, Szwajcarii, Norwegii, USA, Kanady, Japonii, Australii przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. W rozumieniu niniejszych OWU za Szpital nie uważa się: sanatorium, szpitala uzdrowiskowego, ośrodka lub centrum rehabilitacyjnego, domu opieki, domowej opieki pielęgniarzkiej, hospicjum oraz placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień;
- 16) **Suma ubezpieczenia:**
 - a) W przypadku zgonu lub Całkowitej niezdolności do pracy albo Trwałego inwalidztwa jest to kwota odpowiadająca Saldu zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego będąca podstawą ustalenia świadczenia w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednak nie więcej niż 800 000 zł,
 - b) W przypadku hospitalizacji jest to kwota równa najbliższej wymagalnej po dacie Zdarzenia ubezpieczeniowego Racie pożyczki (Rat pożyczki), a w przypadku ciężkiego zachorowania jest to kwota równa 6 najbliższym wymagalnym po dacie Zdarzenia ubezpieczeniowego kolejnym Ratom pożyczki jakie Ubezpieczony jest zobowiązany wpłacić do PKO Leasing Finance spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zgodnie z harmonogramem spłaty Umowy pożyczki, jednak nie więcej niż 50 000 zł. z zastrzeżeniem limitów i postanowień § 7;
- 17) **Trwałe inwalidztwo** - trwałe upośledzenie czynności organizmu, nie rokujące poprawy w postaci rodzaju uszkodzenia organu lub funkcji organizmu zamieszczonej w Tabeli nr 1 powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia;
- 18) **Ubezpieczający** - PKO Leasing Finance spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, zawierający Umowę ubezpieczenia na rzecz swoich klientów, będący pożyczkodawcą w ramach Umowy pożyczki;
- 19) **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, która została objęta ochroną na podstawie niniejszych OWU;
- 20) **Ubezpieczyciel** - UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Łodzi, zwany dalej UNIQA TU na Życie S.A.;
- 21) **Umowa pożyczki** - umowa zawarta przez Ubezpieczonego i Ubezpieczającego w sprawie udzielenia pożyczki gotówkowej o ustalonym Harmonogramie spłat z płatnością miesięczną z przeznaczeniem na sfinansowanie zakupu przedmiotu finansowanego;
- 22) **Umowa ubezpieczenia** - umowa zawarta pomiędzy PKO Leasing Finance spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (Ubezpieczającym) a UNIQA TU na Życie S.A. (Ubezpieczycielem) na podstawie niniejszych OWU;
- 23) **Uprawniony** jest to osoba fizyczna lub prawna wskazywana przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Zgonu Ubezpieczonego;
- 24) **Wiek Ubezpieczonego** - za wiek Ubezpieczonego przyjmuje się różnicę daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i daty urodzenia Ubezpieczonego;
- 25) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie, którego zajście zobowiązuje Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia na zasadach określonych w OWU;

§ 2 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - 1) Zgon Ubezpieczonego;
 - 2) Ciężkie zachorowanie Ubezpieczonego zgodnie z zakresem wskazanym w ust. 5;
 - 3) Hospitalizację Ubezpieczonego;
 - 4) Całkowitą niezdolność do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku albo Trwałe inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego wypadku z zastrzeżeniem, że Ochroną ubezpieczeniową z tytułu:
 - a) Całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku obejmowany jest Ubezpieczony, który nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego,
 - b) Trwałego inwalidztwa obejmowany jest Ubezpieczony, który ma ustalone prawo do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego;
 o ile Zdarzenia te wystąpiły w Okresie ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem zapisów § 3.
3. Jeżeli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony uzyskał prawo do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego to odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. wobec Ubezpieczonego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku ustaje z dniem poprzedzającym nabycie tego prawa, a Ubezpieczony obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu Trwałego inwalidztwa od dnia nabycia prawa do emerytury lub renty stałej. Dniem nabycia prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy jest dzień wydania decyzji ustalającej prawo do emerytury lub renty, o której mowa w ust. 2 pkt 4b).
4. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednej osoby w ramach jednej Umowy pożyczki przy czym zastrzega się, że liczba osób ubezpieczonych w ramach jednej Umowy pożyczki nie może przekroczyć trzech, Suma ubezpieczenia dzielona jest w częściach równych pomiędzy liczbą osób ubezpieczonych w ramach jednej Umowy pożyczki z zastrzeżeniem § 7 ust. 16.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Ciężkich zachorowań obejmuje:
 - 1) **Zawał mięśnia sercowego** - Martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania przepływu krwi przez jedną lub kilka tętnic wieńcowych. Diagnoza powinna w dokumentacji zawierać opis typowych bólów w klatce piersiowej, wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego odbiegających od wartości prawidłowych (np. troponina, CKMB) i ich typowej ewolucji w czasie oraz charakterystycznych dla ostrego zawału serca zmian EKG (nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa). Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są nieme zawały serca. Przez niemy zawał serca rozumieć należy taki zawał serca, w przebiegu którego brak było typowych dolegliwości bólowych, a diagnozę postawiono w oparciu o wskazujący na przebycie zawału serca zapis EKG lub wynik innego badania diagnostycznego, bez potwierdzenia w charakterystycznych dla ostrego zawału serca wynikach badań laboratoryjnych i ich typowej ewolucji w czasie. Ochrona ubezpieczeniowa nie występuje także dla:
 - ostrego zespołu wieńcowego (stabilnej i niestabilnej dławicy piersiowej),
 - wzrostu aktywności troponin pod nieobecność jawnej niedokrwiennej choroby serca (np.: zapalenie mięśnia sercowego, uraz mięśnia sercowego, zatorowość płucna, zespół balotującego koniuszka, toksyczność leków),
 - zawał serca bez niedrożności tętnic wieńcowych albo wywołany skurczem naczyń wieńcowych, dławicą związaną z mostkami mięśniowymi nad tętnicami wieńcowymi lub uzależnieniem lekowym,
 - zawał serca, który wywiązał się w ciągu 14 dni od zabiegu angioplastyki wieńcowej lub pomostowania wieńcowego.
 Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia ustalenia diagnozy przez specjalistyczny oddział kardiologiczny lub lekarza kardiologa;
 - 2) **Operacja bypass** - to przeprowadzenie chirurgicznego zabiegu na otwartym sercu, w trakcie którego omija się zwężenie lub zatkanie dwóch lub więcej naczyń wieńcowych serca, u osób z objawami choroby wieńcowej przy pomocy implantów naczy-

niowych (bypass). Dla metod zabiegowych nie przeprowadzanych na otwartym sercu, jak np. angioplastyka, zabieg laserowy lub innych metod nieoperacyjnych ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem trzydziestego dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia wykonanej operacji;

- 3) **Nowotwór** - Choroba, której objawem jest obecność patologicznych komórek, które rozprzestrzeniają się w sposób niekontrolowany i naciekają zdrowe tkanki, a także dają przerzuty. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje białaczkę, złośliwe chłoniaki i zespoły mielodysplastyczne. Ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje w przypadku wystąpienia nowotworów łagodnych, a także jakichkolwiek stanów przed złośliwych, czyli przednowotworowych/przedrakowych oraz nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych, a w tym carcinoma in situ. W szczególności ubezpieczenie nie obejmuje stanów takich jak:
 - rak przewodowy i rak zrazikowy in situ sutka oraz dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2 i CIN-3,
 - rak gruczołu krokowego, chyba że w badaniu histopatologicznym da się stwierdzić wynik wyższy niż 6 punktów w systemie Gleasona albo wynik T2N0M0wklasyfikacji TNM,
 - przewlekła białaczka limfatyczna (CLL) przed osiągnięciem przynajmniej stadium B w klasyfikacji Binet,
 - podstawnokomórkowy lub kolczystokomórkowy rak skóry i czerniak złośliwy w stadium IA (T1aN0M0), chyba że dostępne są dowody występowania przerzutów,
 - rak brodawkowaty tarczycy o średnicy guza nieprzekraczającej 1 cm i opisany w klasyfikacji TNM jako T1N0M0,
 - mikroogniska raka brodawkowego pęcherza moczowego opisywane w badaniu histopatologicznym jako Ta,
 - czerwienica prawdziwa z trombocytozą (nadpłytkowością),
 - gammapatia monoklonalna o nieokreślonym znaczeniu,
 - chłoniak MALT żołądka, jeśli może być wyleczony poprzez eradycję zakażenia *Helicobacter pylori*,
 - nowotwory podścieliskowe przewodu pokarmowego (GIST) w stadium I i II zgodnie AJCC Cancer Staging Manual, wydanie Siódme (2010),
 - chłoniaki skóry o ile nie wymagają chemioterapii lub radioterapii,
 - rak sutka w stadium mikroinwazyjnym (histopatologicznie klasyfikowany jako T1mic), chyba że wymaga mastektomii, chemioterapii lub radioterapii,
 - rak szyjki macicy w stadium mikroinwazyjnym (histopatologicznie klasyfikowany jako stadium IA1), chyba że wymaga histerektomii, chemioterapii lub radioterapii,
 - nowotworów, jeżeli występuje przy tym zakażenie HIV jakiegokolwiek typu

Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowaniem zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów(TNM);

- 4) **Guz mózgu** - Łagodny nowotwór mózgu, który definiuje się jako niezłośliwy rozrost tkanki ograniczony do opon mózgowych, mózgu lub nerwów czaszkowych i znajdujący się wewnątrz mózgowczaszki. Nowotwór ten powinien być leczony poprzez:
 - usunięcie chirurgiczne
 - stereotaktyczną radiochirurgię
 - radioterapię
 Jeśli żadna z wyżej wskazanych opcji leczenia nie jest możliwa ze względów medycznych, guz musi powodować trwałe deficyty neurologiczne, których występowanie udokumentowano przez co najmniej 3 miesiące od dnia rozpoznania. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii lub neurochirurgii w oparciu o wyniki badań obrazowych i - w miarę możliwości - o wynik badania histopatologicznego. Ubezpieczeniem nie jest objęte diagnozowanie i leczenie guzów o typie hamartoma, ziarniniaków, torbieli, ani guzów przysadki czy malformacji naczyń mózgu;
- 5) **Niewydolność nerek** - Nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek (niewydolność nerek), wymagające stałej dializy lub przeszczepu nerki. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem trzydziestego dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki; Ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje w przypadku ostrej niewydolności nerek, która z punktu widzenia medycznego jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii;

6) **Przeszczep narządów** - to konieczne z medycznego punktu widzenia przeszczepienie jednego z następujących narządów: serca, płuc, wątroby, trzustki, jednej nerki lub szpiku kostnego do organizmu Ubezpieczonego. Przeszczepem serca jest również wszczepienie sztucznego serca. Przeszczepem narządu jest również przeszczep szpiku, o ile szpik własny biorcy został poddany ablacji, jak również częściowy lub całościowy przeszczep twarzy, ręki, ramienia i nogi. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje względem innych narządów, części ciała czy tkanek - włączając skórę i rogówkę, ani przeszczepów komórek macierzystych (innych niż hematopoetycznych) czy wysp trzustkowych. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia Ubezpieczonego licząc od dnia dokonania przeszczepu narządu.

6. Z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 55. roku życia odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Ciężkiego zachorowania zostaje ograniczona do zachorowań określonych w § 2 ust. 5 pkt 5)-6).
7. Z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 65. roku życia UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność z tytułu Zgonu Ubezpieczonego tylko w przypadku, gdy Zgon nastąpi w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
8. Z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 65. roku życia UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność z tytułu Hospitalizacji tylko w przypadku, gdy Hospitalizacja nastąpi w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

§ 3 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową, które zaistniały w następnym:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub terrorystycznych, czynnego udziału w zamieszkach;
 - 3) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 4) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa przed upływem dwóch lat od daty przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia;
 - 5) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, a także choroby będącej następstwem spożywania alkoholu;
 - 6) Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed przystąpieniem Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia;
 - 7) zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) oraz jakiegokolwiek choroby związanej z AIDS lub wirusem HIV;
 - 8) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na własną prośbę;
 - 9) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10 (F00-F99);
 - 10) pełnienia służby wojskowej w siłach zbrojnych lub siłach bezpieczeństwa dowolnego kraju;
 - 11) na skutek czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
 - 12) wykonywania czynności zawodowych przez Ubezpieczonego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego przeszkolenia;
 - 13) jazdy Ubezpieczonego jako kierujący pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli pojazd prowadzony przez Ubezpieczonego w chwili Zdarzenia ubezpieczeniowego, nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów, o ile Zdarzenie ubezpieczeniowe było następstwem złego stanu technicznego pojazdu;
 - 14) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego bez odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu (w myśl obowiązujących przepisów);
 - 15) w wyniku uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez

osoby nie posiadające uprawnień, chyba, że działania te zostały podjęte w ramach akcji ratowniczej podejmowanej bezpośrednio po Nieszczęśliwym wypadku;

- 16) zawodowego uprawiania sportu, uprawiania sportów z użyciem silnika (włączając w to wyścigi), oraz uprawianie sportów ekstremalnych tj. boks, nurkowania, spadochroniarstwa, paramotolotniarstwa i motolotniarstwa, wyścigów konnych, wspinaczki górskiej;
 - 17) w wyniku wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych, w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Poza przypadkami wskazanymi w ust. 1 UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Ciężkiego zachorowania oraz Hospitalizacji Ubezpieczonego w związku z:
 - 1) usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem, padaczką;
 - 3) wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich, leczeniem bezpłodności, leczeniem chorób przewlekłych za wyjątkiem chorób przewlekłych wskazanych w § 2 ust. 5 pkt 3-5;
 - 4) leczeniem, zabiegami lub operacjami z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki i ich następstw, o ile te zabiegi nie służyły usunięciu następstw Nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) poddaniem się operacji przeszczepu narządów, które było zaplanowane przed datą przystąpienia do Umowy ubezpieczenia;
 - 6) epidemią lub kłęską żywiołową ogłoszoną przez odpowiednie organy administracji państwowej;
 - 7) rekonwalescencją mającą miejsce w okresie urlopu dla podratowania zdrowia lub urlopu zdrowotnego (planowanym leczeniem przewidywanym w szczegółowych przepisach resortowych);
 - 8) leczeniem dyskopatii lub zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów, chorób stawu kolanowego, chyba, że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 9) leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny naturalnej;
 - 10) leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba, że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 11) ciążą - chyba że zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, porodem - chyba że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym, porodem - chyba, że zdiagnozowano komplikacje porodu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety;
 - 12) pobytem związanym w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym), sanatorium i uzdrowisku, w którym leczenie było prowadzone niezależnie od związku przyczynowego związanego z tym Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 13) pobytem wyłączenie w celu dokonania badań diagnostycznych, obserwacji, rehabilitacji, pobytu na oddziale dziennym oraz pobytu dziennego;
 - 14) pobytem w Szpitalu, który trwał krócej niż 3 doby w odniesieniu do Hospitalizacji Ubezpieczonego, który w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończył 65. roku życia;
 - 15) pobytem w Szpitalu, który trwał krócej niż 10 dob w odniesieniu do Hospitalizacji w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego, który w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego ukończył 65. rok życia;chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
 3. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Ciężkiego zachorowania w przypadku:
 - 1) powtórnego wystąpienia Ciężkiego zachorowania tego samego rodzaju, co Ciężkie zachorowanie, za wystąpienie którego Ubezpieczony otrzymał już świadczenie ubezpieczeniowe;
 - 2) Ciężkiego zachorowania, które pozostaje w związku przyczynowym z innym Ciężkim zachorowaniem, za wystąpienie którego Ubezpieczony otrzymał już wcześniej świadczenie ubezpieczeniowe, nawet w przypadku gdy Ciężkie zachorowanie jest innego rodzaju niż to, za wystąpienie którego wypłacono świadczenie ubezpieczeniowe.

4. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu jeżeli zgon, zaistniał w wyniku zachorowań lub niepełnosprawności Ubezpieczonego, gdy objawy tej Choroby lub niepełnosprawności były przedmiotem leczenia lub diagnostyki w okresie 12 miesięcy przed dniem przystąpienia do Umowy ubezpieczenia, lub choroba została zdiagnozowana w okresie 12 miesięcy przed dniem przystąpienia do Umowy ubezpieczenia.
 5. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ciężkiego zachorowania jeżeli Ciężkie zachorowanie, zaistniało w wyniku zachorowań lub niepełnosprawności Ubezpieczonego, gdy pierwsze objawy tej choroby lub niepełnosprawności były przedmiotem leczenia lub diagnostyki w okresie 12 miesięcy przed dniem przystąpienia do Umowy ubezpieczenia, lub choroba została zdiagnozowana w okresie 12 miesięcy przed dniem przystąpienia do Umowy ubezpieczenia.
 6. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Hospitalizacji jeżeli Hospitalizacja, zaistniała w wyniku zachorowań lub niepełnosprawności Ubezpieczonego, gdy objawy tej choroby lub niepełnosprawności były przedmiotem leczenia lub diagnostyki w okresie 96 miesięcy przed dniem przystąpienia do Umowy ubezpieczenia, lub choroba została zdiagnozowana w okresie 96 miesięcy przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia.
 7. Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku ustaje z dniem poprzedzającym nabycie prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego. Z dniem nabycia prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego Ubezpieczony obejmowany jest Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
- nie wcześniej jednak niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym uruchomiono pożyczkę lub jej pierwszą transzę.
3. W przypadku Ubezpieczonych, którzy przystąpili do Umowy ubezpieczenia przy podpisaniu aneksu zmieniającego dotychczasowe warunki Umowy pożyczki, ochrona ubezpieczeniowa wobec tych Ubezpieczonych rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono podpisaną Deklarację zgody.
 4. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono rezygnację z obejmowania ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego;
 - 2) w dniu Zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) w dniu wypłaty świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku albo wypłaty świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) z dniem rozwiązania Umowy pożyczki na skutek jej wypowiedzenia lub z dniem wygaśnięcia Umowy pożyczki z powodu przedterminowej spłaty Pożyczki;
 - 5) z upływem okresu, na który została zawarta Umowa pożyczki, w zależności od tego, która z okoliczności nastąpi wcześniej.
 5. Ubezpieczony, który przystąpił do Umowy ubezpieczenia, ma prawo wystąpić z Umowy ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia od tej umowy w terminie 30 dni od daty przystąpienia do Umowy ubezpieczenia. Oświadczenie składa się w formie pisemnej do Ubezpieczającego. W takim przypadku UNIQA TU na Życie S.A. nie udziela Ochrony ubezpieczeniowej, a kwota wpłacona na poczet składki zwracana jest Ubezpieczającemu.

§ 4 Przystąpienie do Umowy ubezpieczenia

1. Do ubezpieczenia jako Ubezpieczony może przystąpić Pożyczkobiorca, który w dniu złożenia podpisanej Deklaracji zgody ukończył 18 lat oraz w ostatnim dniu trwania Umowy pożyczki nie ukończy 75. roku życia.
 2. Podstawą przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia jest złożenie podpisanej Deklaracji zgody.
 3. Przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma obowiązek poinformowania Ubezpieczonego o warunkach ubezpieczenia zawartych w OWU oraz o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego a także dostarczyć Ubezpieczonemu OWU.
 4. Przystąpienie do Umowy ubezpieczenia jest możliwe przy zawarciu Umowy pożyczki lub przy podpisaniu aneksu zmieniającego dotychczasowe warunki Umowy pożyczki, o ile strony nie postanowią inaczej.
 5. W przypadku gdy Suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego z tytułu pierwszej lub kolejnej Umowy pożyczki przekroczy 800 000 zł objęcie ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego może nastąpić na wniosek PKO Leasing Finance spółka z ograniczoną odpowiedzialnością wyłącznie za zgodą UNIQA TU na Życie S.A., która przed ewentualnym wyrażeniem takiej zgody ma prawo skierować Pożyczkobiorcę na badania lekarskie. Badania wykonane będą na koszt UNIQA TU na Życie S.A.
 6. W przypadku gdy na Dzień złożenia Deklaracji zgody do UNIQA TU na Życie SA stwierdzono podwyższone ryzyko wynikające ze zwiększonego prawdopodobieństwa zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, UNIQA TU na Życie S.A. ma prawo:
 - 1) odmówić objęcia Pożyczkobiorcy ochroną ubezpieczeniową bez podania przyczyn, lub
 - 2) zaproponować zawarcie Umowy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych.
6. Ubezpieczony, który przystąpił do Umowy ubezpieczenia ma prawo zrezygnować z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową w każdym czasie jej trwania, składając oświadczenie w tym przedmiocie. Oświadczenie składa się w formie pisemnej do Ubezpieczającego. Przyjęcie oświadczenia powoduje wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego, po miesiącu w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, o ile zapisy umowy pożyczki nie regulują inaczej.
7. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
 8. W przypadku rezygnacji z obejmowania ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składki za okres, w jakim UNIQA TU na Życie S.A. udzielała Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6 Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest na podstawie szacowanej struktury wieku, grupowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego dla danego zakresu ubezpieczenia dla grupy 1 i 5 Działu I - ubezpieczenia na życie oraz została obliczona za czas trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.
2. Składka płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo za cały okres ubezpieczenia za każdego Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego PKO Leasing Finance spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
4. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki w wysokości i terminie wynikającym z Umowy ubezpieczenia, UNIQA TU na Życie S.A. wezwie Ubezpieczającego na piśmie, listem poleconym za potwierdzeniem odbioru, do zapłaty Składki w dodatkowym terminie 7 dni i poda skutki jej nieopłacenia w tym terminie.
5. W razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki w terminie dodatkowym odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. ustaje.
6. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do określonego Ubezpieczonego nie zwalnia Ubezpieczającego z zapłaty Składki za okres, przez jaki UNIQA TU na Życie S.A. udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 5 Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Umowę ubezpieczenia na życie zawiera się na czas nieokreślony.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wobec każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono podpisaną Deklarację zgody,

§ 7 Wypłata świadczenia

1. W przypadku wystąpienia Zgonu Ubezpieczonego lub Całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - UNIQA TU na Życie S.A wypłata, świadczenie w wysokości Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem spłat, z zastrzeżeniem ust. 16-17.
2. W przypadku wystąpienia Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku UNIQA TU na Życie S.A wypłata, świadczenie w zależności od rodzaju uszkodzenia organu lub funkcji organizmu wskazanych w Tabeli nr 1 w wysokości Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem spłat, z zastrzeżeniem ust. 3.

Tabela nr 1 - Trwałe inwalidztwo

L.p.	Rodzaj uszkodzenia organu lub funkcji organizmu
1.	Utrata wzroku w obojgu oczach
2.	Utrata kończyny górnej i kończyny dolnej
3.	Utrata obu przedramion lub obu kończyn górnych
4.	Utrata kończyny górnej i jednego podudzia
5.	Utrata kończyny dolnej i jednego przedramienia
6.	Utrata jednego podudzia i jednego przedramienia
7.	Utrata obu kończyn dolnych
8.	Utrata obu podudzi

3. Łączna wysokość świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa w następstwie tego samego Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem spłat, z zastrzeżeniem ust. 16-17.
4. W przypadku wystąpienia Ciężkiego zachorowania - UNIQA TU na Życie S.A wypłata Ubezpieczonemu świadczenie jednorazowe w wysokości najbliższych 6 Rat pożyczki wymaganych po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem, a jeżeli liczba pozostałych do spłaty Rat pożyczki wymaganych po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego jest mniejsza niż 6 wówczas UNIQA TU na Życie S.A wypłata Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiadającej równowartości sumy wszystkich Rat pożyczki pozostałych do spłaty, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. w całym Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wystąpienia Ciężkiego zachorowania w odniesieniu do wszystkich Umów pożyczki objętych ochroną ubezpieczeniową zawartych przez jednego Ubezpieczonego w całym Okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego ograniczona jest do kwoty 50 000 zł z zastrzeżeniem ust. 16.
6. W przypadku wystąpienia Hospitalizacji w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyli 65. roku życia, UNIQA TU na Życie S.A wypłata Ubezpieczonemu świadczenie równe Racie pożyczki wymagalnej po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem, na zasadach wskazanych w pkt 1)-3):
 - 1) Jeżeli nieprzerwany pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego trwał nie mniej niż 3 pełne doby i nie więcej niż 29 pełnych dób, UNIQA TU na Życie S.A wypłata Ubezpieczonemu świadczenie równe najbliższej Racie pożyczki wymagalnej po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem;
 - 2) Jeżeli nieprzerwany pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego trwał nie mniej niż 30 pełnych dób i nie więcej niż 59 pełnych dób, UNIQA TU na Życie S.A wypłata Ubezpieczonemu świadczenie równe 3 Ratom pożyczki wymagalnym po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem; a jeżeli liczba pozostałych do spłaty Rat pożyczki wymagalnych po dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego jest mniejsza niż 3 to UNIQA TU na Życie S.A wypłata Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości tych Rat pożyczki pozostałych do spłat;
 - 3) Jeżeli nieprzerwany pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego trwał 60 lub więcej dób, UNIQA TU na Życie S.A wypłata Ubezpieczonemu świadczenie równe 6 najbliższym Ratom pożyczki wymagalnym po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem, a jeżeli liczba pozostałych do spłaty Rat

pożyczki wymagalnych po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego jest mniejsza niż 6 to UNIQA TU na Życie S.A wypłata Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości tych Rat pożyczki pozostałych do spłat; z zastrzeżeniem ust. 7-10.

7. W przypadku wystąpienia Hospitalizacji w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego ukończyli 65. rok życia UNIQA TU na Życie S.A wypłata Ubezpieczonemu świadczenie równe Racie pożyczki wymagalnej po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem, na zasadach wskazanych w pkt 1)-3):
 - 1) Jeżeli nieprzerwany pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego trwał nie mniej niż 10 pełnych dób i nie więcej niż 29 pełnych dób, UNIQA TU na Życie S.A wypłata Ubezpieczonemu świadczenie równe najbliższej Racie pożyczki wymagalnej po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem;
 - 2) Jeżeli nieprzerwany pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego trwał nie mniej niż 30 pełnych dób i nie więcej niż 59 pełnych dób, UNIQA TU na Życie S.A wypłata Ubezpieczonemu świadczenie równe najbliższym 3 Ratom pożyczki wymagalnym po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem; a jeżeli liczba pozostałych do spłaty Rat pożyczki wymagalnych po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego jest mniejsza niż 3 to UNIQA TU na Życie S.A wypłata Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości tych Rat pożyczki pozostałych do spłat;
 - 3) Jeżeli nieprzerwany pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego trwał 60 lub więcej dób, UNIQA TU na Życie S.A wypłata Ubezpieczonemu świadczenie równe 6 Ratom pożyczki wymagalnym po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem, a jeżeli liczba pozostałych do spłaty Rat pożyczki wymagalnych po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego jest mniejsza niż 6 to UNIQA TU na Życie S.A wypłata Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości tych Rat pożyczki pozostałych do spłat; z zastrzeżeniem ust. 8-10.
8. Maksymalna kwota świadczenia w ramach jednej Raty pożyczki z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonego nie może przekroczyć kwoty 6 000 zł.
9. Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. w całym Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wystąpienia Hospitalizacji Ubezpieczonego w odniesieniu do wszystkich Umów pożyczki objętych ochroną ubezpieczeniową zawartych przez jednego Ubezpieczonego w całym Okresie ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego ograniczona jest do kwoty 50 000 zł z zastrzeżeniem ust. 16.
10. Świadczenia z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonego wypłacane po zakończeniu pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w całym Okresie ubezpieczenia wobec danego Ubezpieczonego z tytułu jednej Umowy pożyczki nie mogą przekroczyć 6 Rat pożyczki.
11. Świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli Trwałe inwalidztwo nastąpiło przed upływem 6 miesięcy od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, a Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.
12. Świadczenie z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy wypłaca się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a stwierdzoną Całkowitą niezdolnością do pracy.
13. Świadczenie z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy wypłacane jest, jeżeli od daty Nieszczęśliwego wypadku powodującego Całkowitą niezdolność do pracy do dnia wydania orzeczenia upłynęło co najmniej 6 miesięcy oraz wydanie orzeczenia nastąpiło przed upływem 36 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku, w związku z którym wydano orzeczenie.
14. Świadczenie z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy albo Trwałego inwalidztwa wypłacane jest, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w związku z którym wydano orzeczenie, miało miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.

15. UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego na podstawie orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie, lub komisji lekarskiej powołanej przez UNIQA TU na Życie S.A., o ile na tej podstawie fakt wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy stwierdzi lekarz uprawniony lub konsultant medyczny UNIQA TU na Życie S.A. W razie braku orzeczenia ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie, komisja lekarska UNIQA TU na Życie S.A. może być powołana po upływie sześciu miesięcy i nie później niż przed upływem 12 miesięcy od daty wypadku.
16. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na wystąpieniu Zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy albo Trwałego inwalidztwa, Hospitalizacji Ubezpieczonego, Ciężkiego zachorowania jeżeli w ramach jednej Umowy pożyczki objętych ochroną ubezpieczeniową jest więcej niż jedna osoba, świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w odpowiedniej części Salda zadłużenia w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, proporcjonalnie do liczby osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej Umowy pożyczki.
17. Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. w całym Okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych w zakresie wszystkich ryzyk objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU w odniesieniu do wszystkich Umów pożyczki zawartych przez jednego Ubezpieczonego ograniczona jest do kwoty 800 000 zł z zastrzeżeniem § 4 ust 5.
18. Świadczenie z tytułu Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest jeżeli istnieje związek przyczynowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Zgonem Ubezpieczonego oraz Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.
19. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, powinien:
 - 1) umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. uzyskanie informacji, co do okoliczności wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. dostęp do dokumentacji lekarskiej, w tym kart chorobowych z zakładu opieki zdrowotnej, kart leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego wraz z opisami badań Ubezpieczonego.
20. Jeżeli nie dopełniono obowiązków, o których mowa w ust. 19 powyżej z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, UNIQA TU na Życie S.A. może odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A., okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego i jego skutków.
21. W przypadku Zgonu Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenia o wypłatę świadczenia powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) skrócony odpis aktu Zgonu, a jeżeli Zgon nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, odpis aktu Zgonu potwierdzony przez właściwy organ administracji publicznej w Rzeczypospolitej Polskiej lub potwierdzony przez polską placówkę dyplomatyczną lub apostille;
 - 3) statystyczną kartę Zgonu lub jakikolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę Zgonu;
 - 4) jeżeli zdarzenie było następstwem Nieszczęśliwego wypadku dokumentację dotyczącą okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu, z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (Policji lub prokuratury) jeśli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy -protokół BHP;
 - 5) informacja od Ubezpieczającego na temat Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z harmonogramem spłaty aktualnym na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - 6) dokumentację medyczną obejmującą okres począwszy od dnia Nieszczęśliwego wypadku, lub zdiagnozowania Choroby wskazującą na przyczynę zgonu Ubezpieczonego.
22. W przypadku Całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
- 2) oryginał lub kopię orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie;
- 3) dokumentację medyczną obejmującą okres począwszy od dnia Nieszczęśliwego wypadku, wskazującą na przyczynę stanu zdrowia Ubezpieczonego, a w szczególności:
 - a) raporty lekarzy, którzy obecnie leczą Ubezpieczonego, bądź leczyli i badali przyczynę, początek, rodzaj i przebieg Choroby lub urazu, jeżeli takie raporty były sporządzane;
 - b) raporty sporządzone przez kliniki rehabilitacyjne i sanatoryjne, w których miało miejsce leczenie po Zdarzeniu ubezpieczeniowym przewidzianym w niniejszych OWU, jeżeli takie raporty były sporządzane,
- 4) dokumentację dotyczącą okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (Policji lub prokuratury) jeśli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy -protokół BHP;
- 5) informacja od Ubezpieczającego na temat Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z harmonogramem spłaty aktualnym na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
23. W przypadku Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) dokumentację medyczną obejmującą okres począwszy od dnia Nieszczęśliwego wypadku, wskazującą na przyczynę stanu zdrowia Ubezpieczonego, a w szczególności:
 - a) raporty lekarzy, którzy obecnie leczą Ubezpieczonego, bądź leczyli i badali przyczynę, początek, rodzaj i przebieg Choroby lub urazu, jeżeli takie raporty były sporządzane,
 - b) raporty sporządzone przez kliniki rehabilitacyjne i sanatoryjne, w których miało miejsce leczenie po Zdarzeniu ubezpieczeniowym przewidzianym w niniejszych OWU, jeżeli takie raporty były sporządzane;
 - 3) dokumentację dotyczącą okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (Policji lub prokuratury) jeśli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy - protokół BHP.
24. W przypadku Ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) raporty lekarzy, którzy obecnie leczą Ubezpieczonego, bądź leczyli i badali przyczynę, początek, rodzaj i przebieg Choroby lub urazu, jeżeli takie raporty były sporządzane;
 - 3) raporty sporządzone przez kliniki rehabilitacyjne i sanatoryjne, w których miało miejsce leczenie po Zdarzeniu ubezpieczeniowym przewidzianym w niniejszych OWU, jeżeli takie raporty były sporządzane;
 - 4) Harmonogram spłat pożyczki.
25. W przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) dokumentację dotyczącą okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (Policji lub prokuratury) jeśli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy -protokół BHP;
 - 3) poświadczony przez szpital kopie kart informacyjnych z leczenia szpitalnego wraz z informacją dotyczącą przyczyny pobytu w szpitalu;
 - 4) Harmonogram spłat pożyczki.

§ 8 Uprawniony

1. W przypadku Zgonu Ubezpieczonego, UNIQA TU na Życie S.A. wypłaci świadczenie na rzecz Uprawnionego.
2. W przypadku Całkowitej niezdolności do pracy albo Trwałego inwalidztwa w następstwie n.w. Ciężkiego zachorowania oraz Hospitalizacji Ubezpieczonego, UNIQA TU na Życie S.A. wypłaci świadczenie na rzecz Ubezpieczonego.

3. Ubezpieczony ma prawo do wskazania innej osoby fizycznej lub prawnej, która będzie uprawniona do odbioru świadczenia z tytułu zdarzeń wskazanych w ust. 2 zamiast Ubezpieczonego, przez złożenie UNIQA TU na Życie S.A. stosownego oświadczenia w formie pisemnej.

§ 9 Inne okoliczności związane ze zgłoszeniem i wypłatą świadczenia

1. W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową UNIQA TU na Życie S.A. powinna zostać niezwłocznie zawiadomiona o jego zaistnieniu przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego.
2. W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie skutków wypadku, przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarza leczeniu.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, UNIQA TU na Życie S.A. informuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. 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.
5. UNIQA TU na Życie 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.
6. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest wypłacić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
7. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 6 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże w terminie wskazanym w ust. 6 UNIQA TU na Życie S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.
8. UNIQA TU na Życie S.A. powiadamia poszkodowanego, Ubezpieczonego i Ubezpieczającego lub Uposażonego w przypadku zgonu Ubezpieczonego o wysokości przyznanego świadczenia.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU na Życie S.A. informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
10. Roszczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat. Przez zgłoszenie do UNIQA TU na Życie 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 przez zgłaszającego roszczenie oświadczenia UNIQA TU na Życie S.A. o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

§ 10 Obowiązki Ubezpieczającego

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do przyjmowania od Pożyczkobiorców zgłoszenia przystąpienia do ubezpieczenia (Deklaracji zgody).
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do informowania Pożyczkobiorcy o zakresie i istotnych warunkach objęcia ochroną ubezpieczeniową, o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego oraz dostarczyć Ubezpieczonemu OWU przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składek należnych za poszczególnych Ubezpieczonych.
4. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający zobowiązany jest do przesłania do UNIQA TU na Życie S.A. Deklaracji zgody, na podstawie której Ubezpieczony przystąpił do Umowy ubezpieczenia wraz z harmonogramem spłaty Rat pożyczki oraz przekazywania informacji Ubezpieczycielowi o wysokości Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. W sytuacji, kiedy Ubezpieczający jest podmiotem uprawnionym do dochodzenia wypłaty świadczenia od Ubezpieczyciela i podejmie decyzję o nieskorzystaniu z tego uprawnienia, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie informować Ubezpieczonego lub jego spadkobierców, o ile ich tożsamość jest znana Ubezpieczającemu, niezwłocznie po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego lub odpowiednio - niezwłocznie po powiadomieniu Ubezpieczającego o nabyciu spadku, o zaniechaniu lub zaprzestaniu dochodzenia roszczeń od Ubezpieczyciela. Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczonemu lub jego spadkobiercom bezpośrednio dochodzenie roszczeń od Ubezpieczyciela.

§ 11 Obowiązki Ubezpieczyciela

1. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia na zasadach określonych w OWU.
2. W przypadku kiedy Ubezpieczający będący jednocześnie Uprawnionym do dochodzenia świadczenia z Umowy ubezpieczenia podejmuje decyzję o nieskorzystaniu z uprawnienia do dochodzenia roszczeń od Ubezpieczyciela, UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest poinformować Ubezpieczonego lub jego spadkobierców, o ile ich tożsamość jest znana Ubezpieczycielowi, niezwłocznie po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego lub odpowiednio - niezwłocznie po powiadomieniu Ubezpieczyciela o nabyciu spadku, o możliwości bezpośredniego dochodzenia przez nich świadczenia od UNIQA TU na Życie S.A.
3. Ubezpieczyciel ma obowiązek udzielić Ubezpieczonemu na jego żądanie informacji o postanowieniach Umowy ubezpieczenia w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach w szczególności o sposobie pobierania składki i dochodzenia wypłaty świadczeń.

§ 12 Obowiązki informacyjne Ubezpieczonego

W celu prawidłowego wykonywania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczającego o zmianie swoich danych osobowych.

§ 13 Skargi i zażalenia

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania do UNIQA TU na Życie S.A. skarg i zażaleń na zaniedbania lub nienależyte wykonywanie obowiązków przez osoby lub jednostki działające w imieniu lub na rzecz UNIQA TU na Życie S.A.
2. UNIQA TU na Życie 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.

§14 Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu, będącemu osobą fizyczną, z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do zgłaszania UNIQA TU na Życie S.A. reklamacji w formie wskazanej w „Informacji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji” w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami.
2. UNIQA TU na Życie 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, Ubezpieczający/Ubezpieczony/Uprawniony z umowy ubezpieczenia 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 na Życie S.A. zobowiązana jest udzielić odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile Ubezpieczający/ Ubezpieczony/ Uprawniony z umowy ubezpieczenia złożył taki wniosek pocztą elektroniczną.
4. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo do złożenia wniosku do podmiotu uprawnionego do pozasądowego rozwiązywania sporów o wszczęcie postępowania w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami.
5. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami jest Rzecznik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>).

§15 Właściwość prawa i sądu

1. Do Umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
2. 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.
3. 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.

§16 Zawiadomienia i oświadczenia

1. Wszystkie oświadczenia i zawiadomienia, w tym również oświadczenia woli, mające związek z Umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej, z zastrzeżeniem ust.2 bieżącego paragrafu.
2. Za pisemną zgodą UNIQA TU na Życie S.A. i odpowiednio Ubez-

pieczającego/ Ubezpieczonego, określone przez Strony informacje, zawiadomienia i oświadczenia, mogą być również składane w ustalonej przez Strony w innej formie niż pisemna.

3. Ubezpieczający, Ubezpieczony i UNIQA TU na Życie S.A. są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu siedziby lub zamieszkania.

§17 Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, zastosowanie ma Umowa Generalna oraz przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być przyjęte w Umowie ubezpieczenia warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w niniejszych Umowie.
3. Na dzień zawarcia Umowy opodatkowanie świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia określają przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2010r. nr 51, poz. 307 j.t. z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2011r. nr 74, poz. 397 j.t. z późn. zm.).
4. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej UNIQA TU na Życie S.A. znajduje się na stronie internetowej www.uniqa.pl

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z wykazem informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 r. i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 lutego 2017 r. i zamieszczone są na stronie internetowej www.uniqa.pl

Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami może być złożona przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną:

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

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

- **ustnie** - telefonicznie w **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 lub osobiście w jednostce UNIQA TU na Życie S.A. obsługującej klientów.