



UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132
tel. 42 66 66 500 lub 801 597 597
centrala@uniqa.pl, www.uniqa.pl
Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieście w Łodzi
KRS 0000001201, NIP 727-012-63-58
Kapitał zakładowy i wpłacony: 220 308 282 PLN

OWU

Ogólne Warunki Indywidualnego
Ubezpieczenia „Zdrowie pod Ochroną”
dla Klientów Raiffeisen Bank Polska S.A.

Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia „Zdrowie pod Ochroną” dla Klientów Raiffeisen Bank Polska S.A. 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 | § 3, § 4, § 5, § 7, § 10 oraz § 12 oraz Załączniku nr 1, przy uwzględnieniu definicji zawartych w § 2 oraz definicji zawartych w Załączniku nr 1 |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10 oraz § 12 przy uwzględnieniu definicji zawartych w § 2 |

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia „Zdrowie pod Ochroną” dla Klientów Raiffeisen Bank Polska S.A. (zwane dalej OWU) stanowią integralną część Umów Indywidualnego Ubezpieczenia „Zdrowie pod Ochroną” dla Klientów Raiffeisen Bank Polska S.A. zawieranych na podstawie OWU pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwanym dalej UNIQA TU S.A. a Klientami Raiffeisen Bank Polska S.A., zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do Umowy Ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym Kodeksu Cywilnego i Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej i Reasekuracyjnej.
4. Ubezpieczający/Ubezpieczony przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia powinien szczegółowo zapoznać się z treścią niniejszych OWU.
5. Do pojęć używanych w niniejszych OWU przyjmuje się definicje określone w §2 OWU i należy mieć na uwadze, że definicje tam wymienione mogą odbiegać od powszechnie przyjętych definicji słownikowych, potocznych lub zawartych w obowiązujących przepisach prawa.

Definicje

§ 2

Przez użyte w niniejszych OWU określenia rozumie się:

- 1) **Bank** - Raiffeisen Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie zwany dalej Bankiem;
- 2) **Centrum Obsługi Klienta** - infolinia, umożliwiająca Ubezpieczonemu/Współubezpieczonemu uzyskanie informacji na temat Świadczeń ambulatoryjnych oraz organizację Świadczeń ambulatoryjnych;
- 3) **Choroba** - nieprawidłowy według ogólnie uznanej wiedzy medycznej stan fizyczny lub psychiczny organizmu;
- 4) **Ciąża o przebiegu fizjologicznym** - ciąża o przebiegu prawidłowym, niewymagająca podczas swojego przebiegu objęcia opieką perinatalną w ośrodku referencyjnym, hospitalizacji będącej w bezpośrednim związku z ciążą, w szczególności na oddziale patologii ciąży z przyczyn leżących po stronie matki lub płodu;
- 5) **Ciąża wysokiego ryzyka** - ciąża charakteryzująca się zagrożeniem dla zdrowia lub życia matki lub płodu, związanym z występowaniem czynników ryzyka statystycznie zwiększających częstość powikłań ciąży i porodu, które mogą mieć związek ze schorzeniami występującymi przed ciążą, schorzeniami występującymi w trakcie ciąży, nałogami, przeszłością położniczą i ginekologiczną, schorzeniami występującymi w rodzinie;
- 6) **Działanie pod wpływem alkoholu** - działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2 promila alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 7) **Dziecko** - dziecko własne Ubezpieczonego, Współmałżonka lub Partnera/Partnerki a także dziecko przez nich lub każdego z nich z osobną przysposobione, od pierwszego dnia jego życia, a które w dniu złożenia Wniosku ubezpieczeniowego przez Ubezpieczającego nie ukończyło 18 roku życia, a w przypadku uczęszczania przez Dziecko do szkoły [w rozumieniu art. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz.U.2004.256.2572 tekst jednolity z dnia 4 grudnia 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 2156) z późn.zm.), lub do szkoły wyższej w rozumieniu ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U.2005.164.1365 tekst jednolity z dnia 26 marca 2012 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 572) z późn.zm.), nie ukończyło 26 lat;

- 8) **Klient** - osoba, fizyczna, która zawarła umowę z Bankiem o Produkt bankowy;
- 9) **Lekarz** - osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami polskiego prawa, w tym w szczególności ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. z dnia 10 marca 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 464 z późn.zm.);
- 10) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** - nagle zdarzenie, które wystąpiło w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, wywołane przyczyną zewnętrzną i powstałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł, występując w zdarzeniu jako kierowca lub pasażer;
- 11) **Ochrona ubezpieczeniowa** - ochrona udzielana przez UNIQA TU S.A. w zakresie i na warunkach określonych w OWU, na wypadek wystąpienia Zdarzeń ubezpieczeniowych przewidzianych w OWU;
- 12) **Okres ubezpieczenia** - okres kolejnych 12 miesięcy wskazany w Umowie Ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych OWU;
- 13) **Operator** - podmiot koordynujący w imieniu Ubezpieczyciela udzielanie Świadczeń ambulatoryjnych;
- 16) **OWU** - niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia „Zdrowie pod Ochroną” dla Klientów Raiffeisen Bank Polska S.A.;
- 17) **Pakiet** - w ramach Umowy Ubezpieczenia dostępne są pakiety: Srebrny, Złoty lub Platynowy, które różnią się zakresem Świadczeń ambulatoryjnych;
- 18) **Polisa** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
- 19) **Partner/Partnerka** - osoba prowadząca z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, niezłączona pokrewieństwem ani stosunkiem prawnym takim, jak przysposobienie lub powinowactwo;
- 20) **Placówka medyczna** - jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych, działająca na terenie i zgodnie z prawem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej wskazana przez Operatora jako właściwa do realizacji Świadczeń ambulatoryjnych;
- 21) **Produkt bankowy** - produkt oferowany przez Bank w zakresie wykonywanych czynności bankowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe;
- 22) **Rabat** - wskazana w Zakresie ubezpieczenia zniżka procentowa lub kwotowa od ustalonej w Placówce medycznej aktualnej ceny Świadczenia ambulatoryjnego;
- 23) **Rocznica Polisy** - każda kolejna rocznica zawarcia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
- 24) **Suma ubezpieczenia** - kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia i stanowiąca górny limit odpowiedzialności UNIQA TU S.A. z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie trwania Umowy Ubezpieczenia;
- 25) **Świadczenie ambulatoryjne** - konsultacja lekarza lub psychologa; wizyta domowa lub zlecone przez Lekarza badania lub zabiegi: pielęgniarski, diagnostyczny lub leczniczy, uzasadnione Chorobą lub niezbędna z medycznego punktu widzenia potrzebą jej zapobiegania oraz świadczenia związane z prowadzeniem Ciąży o przebiegu fizjologicznym, określone w Załączniku nr 1 do OWU „Wykaz Świadczeń ambulatoryjnych” realizowane w Okresie ubezpieczenia;
- 26) **Świadczeniodawca** - Placówka medyczna lub szpital, współpracujące z Operatorem w zakresie udzielania Świadczeń ambulatoryjnych;
- 27) **Typ Ubezpieczenia** - w ramach Umowy Ubezpieczenia dostępny jest: Typ indywidualny, Typ rodzinny;
- 28) **Typ indywidualny** - w ramach Pakietu Ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony;

- 29) **Typ rodzinny** - w ramach Pakietu Ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony oraz Współubezpieczony;
- 30) **Ubezpieczający** - osoba fizyczna lub osoba fizyczna, prowadząca działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, będąca Klientem, która zawarła Umowę Ubezpieczenia oraz jest zobowiązana do opłacania składki;
- 31) **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, objęta Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU, która ukończyła 18 lat, a nie ukończyła 64. roku życia;
- 32) **Ubezpieczyciel** - UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Łodzi, zwany dalej UNIQA TU S.A.;
- 33) **Umowa Ubezpieczenia** - umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a UNIQA TU S.A. na podstawie niniejszych OWU;
- 34) **Uprawniony** - osoba fizyczna uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
- 35) **Wniosek ubezpieczeniowy** - oświadczenie Ubezpieczającego o woli zawarcia Umowy Ubezpieczenia złożone w formie pisemnej lub ustnej;
- 36) **Współmałżonek** - osoba, z którą w dniu złożenia Wniosku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, chyba, że na skutek ustania małżeństwa w Okresie ubezpieczenia Ubezpieczony zawarł kolejny związek małżeński, to wówczas za Współmałżonka uważa się osobę, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawał w związku małżeńskim;
- 37) **Współubezpieczony** - osoba fizyczna (Partner/Partnerka lub Współmałżonek Ubezpieczonego, która w dniu złożenia Wniosku ubezpieczeniowego przez Ubezpieczającego ukończyła 18 lat i nie ukończyła 64 lat) i/lub Dziecko wskazana przez Ubezpieczonego, w ramach Pakietu rodzinnego, zamieszkała na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 38) **Wyczynowe uprawianie sportu** - za wyczynowe uprawianie sportu uważa się: uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach lub zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych oraz uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
- 39) **Wykaz Świadczeń ambulatoryjnych** - wykaz Świadczeń ambulatoryjnych, objętych Zakresem ubezpieczenia stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
- 40) **Zakres ubezpieczenia** - zakres Świadczeń ambulatoryjnych przysługujący Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu z tytułu Umowy Ubezpieczenia;
- 41) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie zaistniałe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§3

- W ramach Umowy Ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia są:
 - zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, o ile ten wypadek zaistniał w Okresie ubezpieczenia;
 - zdrowie Ubezpieczonego/Współubezpieczonego.
- W zależności od wyboru Zakresu ubezpieczenia w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ochroną ubezpieczeniową objęty jest:
 - w ramach Typu Indywidualnego: Pakiet Srebrny, Złoty, Platynowy - Ubezpieczony;
 - w ramach Typu Rodzinnego: Pakiet Srebrny, Złoty, Platynowy - Ubezpieczony oraz Współubezpieczony.

- Szczegółowy zakres Świadczeń ambulatoryjnych odpowiedni dla każdego Typu i Pakietu określony jest w Załączniku nr 1 do OWU „Wykaz Świadczeń ambulatoryjnych”.
- Świadczenia ambulatoryjne udzielane są wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w Placówkach medycznych wg. wyboru Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego spośród Placówek medycznych wskazanych przez Operatora. Lista Placówek medycznych wskazanych przez Operatora znajduje się na stronie internetowej www.luxmed.pl/ubezpieczenia oraz jest dostępna w Centrum Obsługi Klienta.

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

§4

- Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie Wniosku ubezpieczeniowego złożonego:
 - w formie pisemnej poprzez złożenie w Banku wypełnionego i podpisanego Wniosku ubezpieczeniowego lub
 - w formie ustnej poprzez złożenie Wniosku ubezpieczeniowego obejmującego w tym zakresie oświadczenia właściwie zarejestrowane za pomocą urządzenia nagrywającego dźwięk, w którym Ubezpieczający wyraża wolę zawarcia Umowy Ubezpieczenia w czasie rozmowy telefonicznej z konsultantem po wcześniejszym zapoznaniu się z postanowieniami niniejszych OWU.
- Ubezpieczeniem może zostać objęty Klient Banku, który w dniu złożenia Wniosku ubezpieczeniowego ukończył 18 lat i nie ukończył 64. roku życia, z uwzględnieniem limitów dotyczących wieku Współubezpieczonych.
- Klient Banku, bez względu na liczbę posiadanych Produktów bankowych, może zawrzeć jedną Umowę Ubezpieczenia obejmującą ten sam okres Ochrony ubezpieczeniowej.
- Zawarcie Umowy Ubezpieczenia jest możliwe w każdym momencie trwania umowy o Produkt bankowy.
- Przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia UNIQA TU S.A. ma obowiązek poinformowania Ubezpieczającego o warunkach ubezpieczenia zawartych w OWU oraz o prawach i obowiązkach Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, a także doręczyć Ubezpieczającemu OWU. W przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia na cudzy rachunek UNIQA TU S.A. doręcza Ubezpieczonemu OWU przed wyrażeniem przez niego zgody na zawarcie Umowy Ubezpieczenia na jego rzecz.
- Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - podania do wiadomości UNIQA TU S.A. wszelkich znanych sobie okoliczności, o które UNIQA TU S.A. zapytywało we Wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia w innych pismach;
 - zgłaszania w formie pisemnej do UNIQA TU S.A. w czasie trwania Umowy Ubezpieczenia, wszelkich zmian w okolicznościach, o których mowa w pkt. 1) niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
- UNIQA TU S.A. potwierdza Polisą zawarcie Umowy Ubezpieczenia i objęcie Ubezpieczonego/Współubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową.
- W przypadku wprowadzenia w Umowie Ubezpieczenia zapisów odbiegających od treści Wniosku ubezpieczeniowego, UNIQA TU S.A. zwróci na nie uwagę na piśmie Ubezpieczającemu, informując go, iż w terminie 7 dni licząc od daty doręczenia pisma może zgłosić sprzeciw do UNIQA TU S.A.
- W przypadku braku sprzeciwu o którym mowa w ust. 8 uważa się, że Umowa Ubezpieczenia została zawarta - zgodnie z treścią Polisy - następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
- W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust.8, uważa się, że Ubezpieczający odstąpił od Umowy Ubezpieczenia, w takim przypadku przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

11. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub złożenia wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia ponowne zawarcie Umowy Ubezpieczenia możliwe jest po upływie 6 miesięcy od dnia ustania Ochrony ubezpieczeniowej w wyniku złożenia powyższych oświadczeń woli.

Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§5

1. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na okres roku. Umowa Ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny Okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego Okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o braku woli kontynuacji Umowy Ubezpieczenia. Umowa Ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie.

2. Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego rozpoczyna się:

- 1) w odniesieniu do Ubezpieczonych którzy:
 - a) złożyli Wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie Umowy Ubezpieczenia do 19-ego dnia danego miesiąca kalendarzowego oraz
 - b) zapłacili składkę w ciągu 5 dni roboczych liczonych od 21 dnia miesiąca, w którym został złożony Wniosek ubezpieczeniowy, od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono Wniosek ubezpieczeniowy i opłacono składkę;
- 2) w odniesieniu do Ubezpieczonych którzy:
 - a) złożyli Wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie Umowy Ubezpieczenia po 19-tym dniu danego miesiąca kalendarzowego oraz
 - b) zapłacili składkę w ciągu 5 dni roboczych liczonych od 21 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym został złożony Wniosek ubezpieczeniowy, od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono Wniosek ubezpieczeniowy i opłacono składkę.

Początek Ochrony ubezpieczeniowej wskazany jest w Polisie.

3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego ustaje:

- 1) z dniem zgonu Ubezpieczonego;
- 2) z ostatnim dniem rocznego Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia;
- 3) z ostatnim dniem rocznego Okresu ubezpieczenia, jeżeli zostanie złożone oświadczenie o braku woli kontynuacji Umowy Ubezpieczenia na następny roczny Okres ubezpieczenia;
- 4) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia jej przez Ubezpieczającego;
- 5) z dniem odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia;
- 6) z ostatnim dniem miesiąca za jaki opłacono składkę, jeśli składka za kolejny miesiąc nie została zapłacona w dodatkowym terminie mimo uprzedniego wezwania do zapłaty, zgodnie z § 6;
- 7) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym rozwiązana została ostatnia umowa o Produkt bankowy, co spowodowało, że Ubezpieczony przestał być Klientem Banku, z tym, że nie później niż z ostatnim dniem miesiąca, za który została opłacona ostatnia składka ubezpieczeniowa z zastrzeżeniem ust.10;

w zależności od tego, które z w/w zdarzeń nastąpiło wcześniej.

4. Z chwilą wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu, wygasa również Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Współubezpieczonemu.

5. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Współubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 4, ustaje:

- 1) z dniem zgonu Współubezpieczonego;
- 2) z ostatnim dniem rocznego Okresu ubezpieczenia, w którym Współubezpieczony ukończył 65. rok życia, a w przypadku, gdy Współubezpieczony jest Dzieckiem, z ostatnim dniem rocznego Okresu ubezpieczenia, w którym Współubezpieczony (Dziecko) ukończyło odpowiednio 18. lub 26. rok życia;

w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

6. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni licząc od daty zawarcia Umowy

Ubezpieczenia, z tym że w przypadku złożenia oświadczenia woli zawarcia Umowy Ubezpieczenia w formie ustnej z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość - bez względu na okres na jaki została zawarta Umowa Ubezpieczenia termin ten liczy się od otrzymania potwierdzenia zawarcia Umowy Ubezpieczenia w postaci Polisy przekazanej Ubezpieczającemu w formie pisemnej przez UNIQA TU S.A. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. W takim przypadku UNIQA TU S.A. nie udziela Ochrony ubezpieczeniowej, a składka zwracana jest Ubezpieczającemu.

7. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia składając oświadczenie o wypowiedzeniu do Ubezpieczyciela. Umowa Ubezpieczenia zostaje rozwiązana z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona składka.

8. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UNIQA TU S.A. udzielała Ochrony ubezpieczeniowej.

9. Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia można złożyć:

- 1) w formie pisemnej lub
- 2) w formie ustnej z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość, właściwie rejestrowane za pomocą urządzenia nagrywającego dźwięk.

10. W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej z powodu rozwiązania ostatniej umowy o Produkt bankowy, co spowodowało, że Ubezpieczony przestał być Klientem Banku, Ubezpieczony ma prawo wystąpić do UNIQA TU S.A. z wnioskiem o kontynuowanie ubezpieczenia. Wniosek o kontynuowanie ubezpieczenia może być złożony najpóźniej przed upływem jednego miesiąca licząc od dnia ustania Ochrony ubezpieczeniowej. Złożenie wniosku powoduje, że Ochrona ubezpieczeniowa nie ustaje, a Umowa Ubezpieczenia jest kontynuowana na dotychczasowych warunkach.

Składka ubezpieczeniowa

§6

1. Składka ubezpieczeniowa obliczana za czas trwania Ochrony ubezpieczeniowej jest ustalana na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a jej wysokość zależy od:

- 1) Zakresu ubezpieczenia;
- 2) Typu ubezpieczenia (indywidualny/rodzinny) oraz Pakietu (Srebrny/Złoty/Platynowy).

2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty są określone w Polisie.

3. Składka płatna jest miesięcznie w złotych polskich przez Ubezpieczającego.

4. Składka może być płacona z rachunku Produktu bankowego zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego. W przypadku płatności składki z rachunku Produktu bankowego przekazywana jest do Ubezpieczyciela za pośrednictwem Banku. Dniem płatności składki jest dzień obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego.

5. Pierwsza składka płatna jest w terminie wskazanym w § 5 ust. 2.

6. Każda kolejna składka płatna jest do 20-go dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc, za który jest należna. Niezapłacenie w terminie kolejnej składki powoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., o ile po upływie terminu do zapłaty UNIQA TU S.A. wezwała Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w dodatkowym terminie, za który składka jest należna, spowoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., a kolejna składka w wyznaczonym terminie nie została zapłacona. Termin do zapłaty będzie nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

Suma ubezpieczenia (limity świadczeń)

§7

1. Ustalona w Umowie Ubezpieczenia Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności UNIQA TU S.A. w Okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, objętego Ochroną ubezpieczeniową wynosi 5 000 zł.
3. Ubezpieczyciel spełnia świadczenie do wysokości limitów ubezpieczenia określonych w Załączniku nr 1 do OWU „Wykaz Świadczeń ambulatoryjnych” z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania.

Zmiana Umowy Ubezpieczenia

§8

1. Warunki Umowy Ubezpieczenia w tym wysokość składki ustalona jest na okres jednego roku trwania Umowy Ubezpieczenia. UNIQA TU S.A. zastrzega sobie możliwość zmiany warunków Umowy Ubezpieczenia obowiązujących w następnym rocznym okresie Umowy Ubezpieczenia. Zmiana warunków Umowy Ubezpieczenia jest możliwa wyłącznie od pierwszego dnia, rozpoczynającego kolejny, roczny Okres ubezpieczenia. W razie zmiany, UNIQA TU S.A. poinformuje Ubezpieczającego o zmianie obowiązującej w następnym rocznym okresie trwania Umowy Ubezpieczenia, nie później niż na trzy miesiące przed jego rozpoczęciem.
2. Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu od UNIQA TU S.A. informacji o nowych warunkach ubezpieczenia w następnym rocznym Okresie ubezpieczenia doręczy UNIQA TU S.A., przed upływem rocznego Okresu ubezpieczenia, pisemne oświadczenie o nie wyrażeniu zgody na proponowane przez UNIQA TU S.A. nowe warunki, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy Ubezpieczenia. W przypadku, gdy składka za kolejny miesiąc Ochrony ubezpieczeniowej została już opłacona, podlega zwrotowi Ubezpieczającemu.
3. Nie doręczenie UNIQA TU S.A. pisemnego oświadczenia o braku akceptacji proponowanych nowych warunków Umowy Ubezpieczenia w terminie określonym w ust. 2 będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na:
 - 1) przedłużenie Umowy Ubezpieczenia na następny roczny Okres ubezpieczenia oraz
 - 2) akceptację nowych warunków Umowy Ubezpieczenia zaproponowanych przez UNIQA TU S.A., obowiązujących w następnym rocznym Okresie ubezpieczenia.
4. UNIQA TU S.A. informując Ubezpieczającego o zmianie warunków Umowy Ubezpieczenia obowiązującej w następnym rocznym Okresie ubezpieczenia jednocześnie podaje do wiadomości skutki nie wyrażenia zgody na proponowaną zmianę opisane w ust. 2. powyżej.
5. Zmiana warunków Umowy Ubezpieczenia potwierdzana jest przez UNIQA TU S.A. Polisą zawierającą dokonane zmiany.
6. Ubezpieczający po otrzymaniu Polisy, zawierającej dokonane zmiany, o której mowa w ust. 5. ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia. Przepis §4, ust.10 stosuje się odpowiednio.
7. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć wniosek do UNIQA TU S.A. o zmianę Typu oraz Pakietu ubezpieczenia, o ile zmiana taka oznacza zwiększenie dotychczasowego zakresu Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 9. Zmiana ww. zakresu Ochrony ubezpieczeniowej na niższy jest możliwa w Rocznicę Polisy.
8. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający może złożyć wnioski o zmianę Współubezpieczonych. Zmiana w zakresie zgłoszenia Współmałżonka, Partnera/Partnerki jest możliwa w Rocznicę Polisy, zmiana w zakresie zgłoszenia Dziecka jest możliwa w każdym momencie, z zastrzeżeniem ust. 9.

9. Z zastrzeżeniem zmian warunków Umowy Ubezpieczenia, które obowiązują od Rocznicy Polisy, zmiana warunków Umowy Ubezpieczenia w wyniku zmiany Typu lub Pakietu ubezpieczenia oraz zmiany Współubezpieczonych, obowiązuje:
 - 1) w przypadku złożenia wniosku o zmianę do 19-ego dnia włącznie danego miesiąca kalendarzowego - od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono wniosek o dokonanie zmiany i opłacono składkę;
 - 2) w przypadku złożenia wniosku o zmianę po 19-tym dniu danego miesiąca kalendarzowego - od pierwszego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono wniosek o dokonanie zmiany i opłacono składkę, z zastrzeżeniem ust. 10.
10. W przypadku zmiany warunków Umowy Ubezpieczenia w wyniku zmiany Typu lub Pakietu ubezpieczenia oraz zmiany Współubezpieczonych, obowiązujących od Rocznicy Polisy wnioski o zmianę należy złożyć do 19-ego dnia włącznie miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc, w którym wypada Rocznicę Polisy.
11. W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej wobec wszystkich Współubezpieczonych, ubezpieczenie przekształca się z Typu ubezpieczenia rodzinnego na indywidualny bez składania odrębnego wniosku. Zmiana Typu ubezpieczenia następuje od pierwszego dnia, kolejnego, rocznego Okresu ubezpieczenia następującego po ustaniu Ochrony ubezpieczeniowej wobec wszystkich Współubezpieczonych, zgodnie z § 5 ust. 5. O zmianie Typu ubezpieczenia i zmianie składki ubezpieczeniowej UNIQA TU S.A. zawiadamia Ubezpieczającego.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 9

1. UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, gdy zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego powstał:
 - 1) z wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym tj.: samookaleczeń, popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
 - 2) w wyniku Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jeśli miało to wpływ na zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego; za pozostawanie pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających uważa się stan obecności we krwi - w chwili Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego - substancji psychoaktywnych na dowolnym poziomie wyższym od zerowego;
 - 3) na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu i maszyn samobieżnych:
 - a) bez wymaganych prawem uprawnień do kierowania pojazdem/maszyną,
 - b) bez ważnego badania technicznego, o ile Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny był następstwem złego stanu technicznego pojazdu;
 - 4) w wyniku popełnienia samobójstwa w okresie 2 lat od objęcia Ochroną ubezpieczeniową lub usiłowania popełnienia samobójstwa;
 - 5) na skutek jazdy Ubezpieczonego pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym w trakcie uczestnictwa w zawodach lub w przygotowaniu do nich;
 - 6) na skutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa w zamieszkach, rozruchach, aktach terrorystycznych;
 - 7) na skutek działania energii jądrowej;
 - 8) w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce przed objęciem Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową lub jego następstw;w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności w zakresie udzielania Świadczeń ambulatoryjnych będących następstwem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, wojny domowej, rewolucji, stanu wyjątkowego, cywilnego zamachu stanu, aktów terroryzmu, służby wojskowej, udziału w misjach wojskowych lub stabilizacyjnych, czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach lub strajkach;

- 2) stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej, stosowania leków niedopuszczonych do użytku w Polsce oraz ich następstw, jak również udziału Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w eksperymentach medycznych oraz ich następstw; badaniach klinicznych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem, oraz ich następstw;
 - 3) transplantacji organów lub tkanek, komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepianie implantów i urządzeń;
 - 4) Wyczynowego uprawiania sportów lub uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 5) epidemii, stanów kłęski żywiołowej lub katastrof naturalnych ogłoszonych i potwierdzonych przez właściwe organy administracji państwowej;
 - 6) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego oraz czynników biologicznych i chemicznych w zakresie szkodliwym dla człowieka;
 - 7) prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego bez uprawnień lub prowadzenia pojazdu bez aktualnego badania technicznego, zgodnych z obowiązującymi przepisami lub prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity z dnia 10 stycznia 2012 r. Dz. U. z 2012 r. poz. 124 z późn. zm.);
 - 8) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia; świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;
 - 9) popełnienia przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa umyślnego (przy czym przestępstwem jest czyn zabroniony wskazany w Kodeksie karnym lub w innych powszechnie obowiązujących przepisach karnych) lub wykroczenia;
 - 10) działania umyślnego lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego/Współubezpieczonego;
 - 11) pozostawania pod wpływem, nadużycia lub zatrucia dobrowolnie spożywanymi: alkoholem, narkotykami, innymi substancjami odurzającymi lub psychotropowymi, tytoniem, lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniem Lekarza;
 - 12) detoksykacji, zabiegów odwykowych oraz leczenia odwykowego;
 - 13) leczenia chorób psychicznych, zaburzeń lub innych zakłóceń czynności psychicznych, w tym choroby Alzheimera i ich następstw;
 - 14) będących wynikiem uczestnictwa Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nie licencjonowanych linii lotniczych;
- w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Niezależnie od wyłączeń określonych w ust. 2 powyżej UNIQA TU S.A nie obejmuje udzielania Świadczeń ambulatoryjnych w zakresie:
 - 1) diagnozowania i leczenia zaburzeń płodności, w tym ciąży będącej wynikiem tego leczenia, o ile jest to Cięża wysokiego ryzyka;
 - 2) diagnozowania i leczenia związanego ze zmianą płci;
 - 3) przeprowadzania zabiegów aborcji oraz leczenia ich następstw;
 - 4) prowadzenie Cięży wysokiego ryzyka;
 - 5) diagnozowania i leczenia protetycznego, ortodontycznego, periodontologicznego, implantologicznego;
 - 6) diagnozowania i leczenia oraz zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetologii;
 - 7) diagnozowania i leczenia nie wynikającego ze wskazań medycznych a zwłaszcza nie zleconego lub nie wykonanego w Placówkach medycznych;
 - 8) wystawiania orzeczeń, zaświadczeń, oświadczeń, wniosków niezwiązanych z koniecznością kontynuacji procesu diagnostycznego i terapeutycznego prowadzonego w Placówce medycznej (wyłączenie nie dotyczy, druków ZUS ZLA, zaświadczeń ogólnych o stanie zdrowia wynikających z leczenia w Placówce medycznej i koniecznych do kontynuacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego);
 - 9) leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego oraz pobytów rehabilitacyjnych, w domu opieki lub innej placówce opiekuńczo-leczniczej lub leczniczo-pielęgnacyjnej, w której Ubezpieczony/Współubezpieczony przebywa z przyczyn medycznych, rodzinnych lub społecznych;
 - 10) leczenia zakażenia wirusami HIV (AIDS), wirusami wirusowego zapalenia wątroby (z wyłączeniem WZW typu A) oraz schorzeń będących następstwem ww. zakażeń;
 - 11) badań diagnostycznych niezbędnych do planowego leczenia szpitalnego, realizowanego w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Zakres Świadczeń ambulatoryjnych nie obejmuje świadczeń zdrowotnych udzielanych w celu ratowania życia zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity z dnia 19 kwietnia 2013 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 757 z późn. zm.).

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego

§10

1. W celu uzyskania Świadczenia ambulatoryjnego w Placówce medycznej, Ubezpieczony/ Współubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) skontaktować się z infolinią Operatora lub Placówką medyczną osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem innych kanałów udostępnionych przez Operatora;
 - 2) uzgodnić termin i miejsce wykonania Świadczenia ambulatoryjnego;
 - 3) okazać w Placówce medycznej dokument tożsamości ze zdjęciem, potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego/Współubezpieczonego;
 - 4) zastosować się do regulaminów lub poleceń i wskazówek otrzymanych od pracownika Placówki medycznej, obowiązujących w danej Placówce medycznej;
 - 5) udzielić Placówce medycznej wszelkich informacji dotyczących podstawy udzielenia Świadczenia ambulatoryjnego (tj. choroba, nieszczęśliwy wypadek);
 - 6) niezwłocznie odwołać zarezerwowany termin wykonania Świadczenia ambulatoryjnego, jeśli nie może stawić się w terminie, przy użyciu kanałów kontaktu wskazanych przez Operatora.
2. Ponadto Ubezpieczony/Współubezpieczony zobowiązany jest do:
 - 1) ścisłego przestrzegania zaleceń lekarskich wydawanych przez Lekarzy;
 - 2) przestrzegania zasad organizacji pracy w Placówkach medycznych w części dotyczącej pacjentów;
 - 3) informowania UNIQA TU S.A. o wszelkich zmianach danych osobowych i adresowych; w przypadku kiedy Współubezpieczony nie jest pełnoletni obowiązek ten spoczywa na Ubezpieczającym;
 - 4) przestrzegania terminów wykonania Świadczeń ambulatoryjnych uzgodnionych ze Świadczeniodawcą;
 - 5) przybycia w uzgodnionym terminie do Placówki medycznej;
 - 6) powstrzymania się od wszelkich działań utrudniających lub uniemożliwiających udzielenie świadczenia przez Świadczeniodawcę.
3. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego objętego Ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) UNIQA TU S.A. powinna zostać niezwłocznie zawiadomiona o jego zaistnieniu przez Uprawnionego - numer do powiadomienia **42 63 44 944**;
 - 2) osoba zgłaszająca roszczenie do UNIQA TU S.A. powinna dostarczyć następujące dokumenty:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) statystyczną kartę zgonu lub jakiegokolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu, 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,
 - c) zaświadczenie określające bezpośrednią przyczynę zgonu.

Uprawniony

§ 11

1. Ubezpieczony może wskazać Uprawnionego. Ubezpieczony powinien wskazać imiennie osobę lub osoby Uprawnione do otrzymania świadczenia.

2. Ubezpieczony może wskazać kilka osób Uprawnionych do otrzymania świadczenia. Suma udziałów wszystkich osób Uprawnionych nie może przekraczać 100% świadczenia ubezpieczeniowego. Jeżeli nie zostanie określony udział Uprawnionych w kwocie świadczenia lub udziały Uprawnionych nie sumują się do 100%, uważa się, że udziały tych osób są równe.
3. Jeżeli Uprawniony zmarł przed zgonem Ubezpieczonego, nie istnieje, lub utracił prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, jego prawo przejmują pozostali Uprawnieni proporcjonalnie do już posiadanych udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
4. W okresie trwania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczony może zmienić Uprawnionego. Zmiana następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia przez Ubezpieczonego, dostarczonego do UNIQA TU S.A.
5. Zmiana Uprawnionego obowiązuje od momentu doręczenia zawiadomienia o zmianie do UNIQA TU S.A.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego, albo gdy wszyscy Uprawnieni zmarli przed zgonem Ubezpieczonego, nie istnieją, lub wszyscy utracili prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, to świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi;
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak jest współmałżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci;
 - 4) w równych częściach innym ustawowym spadkobiercom zmarłego Ubezpieczonego, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców Ubezpieczonego.

Ustalenie wysokości świadczenia oraz realizacja Świadczeń ambulatoryjnych

§12

1. Świadczenie jest wypłacane w kwocie nie wyższej niż Suma ubezpieczenia.
2. W odniesieniu do ryzyka zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego UNIQA TU S.A.:
 - 1) ustali zasadność świadczenia po stwierdzeniu związku przyczynowego między Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a zgonem Ubezpieczonego;
 - 2) wypłaci Uprawnionemu jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia tj. 5 000 zł, jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przed upływem 1 roku od chwili wypadku.
3. Świadczenie nie przysługuje żadnej osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, UNIQA TU S.A. informuje zgłaszającego roszczenie oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. 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.
6. UNIQA TU S.A. wypłaca 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 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 S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.
8. UNIQA TU S.A. powiadamia Ubezpieczającego, Uprawnionego w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego o wysokości przyznanego świadczenia.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU S.A. informuje o tym osobę występującą z roszczeniem 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. W odniesieniu do Świadczeń ambulatoryjnych świadczenia realizowane są w granicach wybranego Typu i Pakietu wskazanego w Polisie.
11. Świadczenia ambulatoryjne udzielane są przez Placówki medyczne zgodnie z godzinami i zakresem pracy danej Placówki medycznej.
12. Świadczenia ambulatoryjne są udzielane przez Placówki medyczne zgodnie obowiązującymi przepisami prawa i standardami obsługi obowiązującymi w danej placówce.
13. Udzielenie Świadczenia ambulatoryjnego przez Placówkę medyczną nastąpi bez zbędnej zwłoki w możliwie najszybszym terminie.
14. Jeżeli Świadczenia ambulatoryjne udzielane są osobom poniżej 18 roku życia, Placówka medyczna może żądać przed udzieleniem świadczenia przedstawiania dokumentów wskazanych w standardach obsługi pacjenta małoletniego stosowanych przez taką placówkę.
15. UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za udzielenie przez Placówkę medyczną Świadczeń ambulatoryjnych nieobjętych Zakresem ubezpieczenia oraz świadczeń zleconych lub wykonanych przez Placówkę medyczną inną niż wskazaną przez Operatora jako właściwą do realizacji Świadczeń ambulatoryjnych.
16. Roszczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie ulega przerwaniu i rozpoczyna się na nowo od dnia otrzymania od zgłaszającego roszczenia na piśmie oświadczenia UNIQA TU S.A. o przyznaniu lub odmowie świadczenia.
17. UNIQA TU S.A. nie odpowiada za Zdarzenia ubezpieczeniowe wynikiem z:
 - 1) następstw błędów medycznych;
 - 2) błędów wynikających z nienależyte prowadzonej przez Placówki medyczne dokumentacji medycznej Ubezpieczonego/Współubezpieczonego.
18. Za zdarzenia wymienione w ust.15 oraz ust. 17 odpowiada Świadczeniodawca.

Skargi i zażalenia

§ 13

1. Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu, Współubezpieczonemu, Uprawnionemu przysługuje prawo do zgłaszania 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 bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty jej wpływu do UNIQA TU S.A. informując skarżącego o sposobie załatwienia sprawy, z podaniem uzasadnienia faktycznego i prawnego.

Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów

§ 14

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Współubezpieczonemu lub Uprawnionemu, będącemu osobą fizyczną, z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do zgłaszania UNIQA TU S.A. reklamacji w formie wskazanej w „Informacji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji” w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami.
2. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest rozpatrzyć reklamację i udzielić odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie nie jest możliwe, Ubezpieczający/Ubezpieczony/Współubezpieczony/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 S.A. zobowiązana jest udzielić odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile Ubezpieczający/ Ubezpieczony/Współubezpieczony/Uprawniony z Umowy Ubezpieczenia złożył taki wniosek pocztą elektroniczną.
4. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Współubezpieczonemu 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 S.A. usługami.
5. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami jest Rzecznik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>).

Postanowienia końcowe

§ 15

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w Umowie Ubezpieczenia warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w niniejszych OWU.
2. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest przedstawić Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę pomiędzy treścią OWU a postanowieniami Umowy Ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku UNIQA TU S.A. nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do Umów Ubezpieczenia zawartych w drodze negocjacji.
3. Wszelkie odstępstwa od niniejszych OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w Polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
4. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia mające związek z Umową Ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
5. Za zgodą UNIQA TU S.A. i odpowiednio Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.

6. Ubezpieczający/Ubezpieczony i UNIQA TU S.A. są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu siedziby lub zamieszkania.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, zastosowanie ma Umowa Ubezpieczenia oraz przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
8. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
9. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

Niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia „Zdrowie pod Ochroną” dla Klientów Raiffeisen Bank Polska S.A. wraz z Załącznikiem nr 1 „Wykaz Świadczeń ambulatoryjnych” oraz z wykazem informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 18 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

W przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego prosimy o kontakt z Centrum Pomocy UNIQA TU S.A. pod numerem telefonu:
(42) 63 44 944

W celu uzyskania Świadczenia ambulatoryjnego w Placówce medycznej prosimy o kontakt z Centrum Obsługi Klienta UNIQA TU S.A. pod numerem telefonu:
(22) 33 22 888

Informacja dotycząca procedury składania reklamacji

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami może być złożona przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współubezpieczonego lub Uprawnionego 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 obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową na następujący adres:

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

- **ustnie** - telefonicznie w **CONTACT CENTER UNIQA** (pod numerem telefonu **0 801 597 597** (dla telefonów stacjonarnych) lub **+48 42 66 66 500** (dla tel. 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 S.A. obsługującej klientów;