

Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych warunkach Ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

| Rodzaj informacji  | Numer zapisu wzorca umowy                                 |
|--|---|
| 1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia  | § 2; § 13,<br>z uwzględnieniem definicji zawartych w § 1  |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia  | § 1; § 3; § 5; § 9; § 11; § 12; § 13; § 15; § 17;<br>§ 20 |
| 3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych | Nie dotyczy   |
| 4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje   | Nie dotyczy   |

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej OWU) stosuje się w umowach indywidualnie kontynuowanych, zawieranych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z Ubezpieczonymi, którzy byli objęci ochroną ubezpieczeniową wynikającą z umowy Pracowniczego ubezpieczenia na życie lub Grupowego ubezpieczenia na życie „Bezpieczna przyszłość” zwane dalej umową grupową.

## § 1

### Definicje

Przez użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia określenia rozumie się:

- Akty terrorystyczne** są to nielegalne, indywidualne lub grupowe akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- Działanie pod wpływem alkoholu** jest to działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 promila alkoholu lub obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
- Dziecko Ubezpieczonego** jest to dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które nie ukończyło 25. roku życia. Za Dziecko Ubezpieczonego uważa się także Pasierba Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje jego ojciec lub matka;
- Dzień wpłaty Składki** jest to dzień wpływu Składki w pełnej wysokości na rachunek bankowy wskazany przez UNIQA TU na Życie S.A.;
- Nieszczęśliwy wypadek** jest to zdarzenie nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w Okresie ochrony ubezpieczeniowej niezależnie od woli osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego zaistniało zdarzenie ubezpieczeniowe. Za Nieszczęśliwe wypadki nie uważa się zachorowań, w tym również występujących nagle, a także zarażeń chorobami zakaźnymi, nawet jeśli powstały w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem z wyjątkiem sytuacji, w której poprzez rany po skaleczeniu, otarciu skóry lub błony śluzowej w czasie zdarzenia objętego ubezpieczeniem osoba została zarażona tężcem lub wścieklizną. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się również następstw zdrowotnych przeciążenia organizmu w następstwie nadmiernego wysiłku, w tym ręcznego przenoszenia ciężarów;
- Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** jest to Nieszczęśliwy wypadek, który powstał w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, a w którym osoba objęta ochroną ubezpieczeniową uczestniczyła jako pieszy, rowerzysta lub kierowca albo pasażer Środka lokomocji, potwierdzony stosowną dokumentacją sporządzoną przez policję lub inny organ administracji publicznej, który zaistniał w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- Okres ochrony ubezpieczeniowej** jest to okres wskazany w Polisie, w trakcie którego UNIQA TU na Życie S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu w wybranym przez niego zakresie;
- Okres ograniczenia odpowiedzialności** - okres, w którym UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność z tytułu danego zdarzenia ubezpieczeniowego w ograniczonym zakresie, wskazany w OWU lub w OWUD, rozpoczynający się z dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- OWU** oznacza niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, oznaczone symbolem IKU;
- Pasierb** jest to dziecko własne lub przysposobione Współmałżonka;
- Polisa** jest to dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU;
- Poprzednia umowa ubezpieczenia** jest to umowa grupowego ubezpieczenia na życie, obowiązująca do dnia poprzedzającego zawarcie Umowy grupowej, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową;
- Rocznica ochrony ubezpieczeniowej** jest to każda kolejna rocznica początku ochrony ubezpieczeniowej zapisanego w Polisie. Jeżeli początek ochrony ubezpieczeniowej wypada 29 lutego, przyjmuje się, że Rocznica ochrony ubezpieczeniowej przypada zawsze w ostatni dzień lutego;
- Rodzic Ubezpieczonego** jest to ojciec lub matka Ubezpieczonego albo jego ojczym (jeżeli nie żyje ojciec) lub macocha (jeżeli nie żyje matka);
- Rodzic Współmałżonka** jest to ojciec lub matka Współmałżonka albo jego ojczym (jeżeli nie żyje ojciec) lub macocha (jeżeli nie żyje matka);
- Składka** jest to kwota należna z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia wskazana w Polisie, do której zapłaty zobowiązany jest Ubezpieczający w terminach określonych w Polisie;
- Suma ubezpieczenia** jest to uzgodniona przez strony kwota określona w Polisie, w oparciu o którą ustalona jest wysokość świadczeń według zasad określonych w OWU;
- Środek lokomocji** jest to lądowy pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h; statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkiowiec; statek powietrzny, rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów;
- Trwały uszczerbek na zdrowiu** jest to trwale upośledzenie czynności lub funkcji organizmu człowieka, ustalone przez UNIQA TU na Życie S.A. w wymiarze procentowym na podstawie opinii wydanej przez lekarza powołanego przez UNIQA TU na Życie S.A. w oparciu o obowiązującą w dniu zawarcia niniejszej Umowy ubezpieczenia „Tabele oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu” wydaną przez UNIQA TU na Życie S.A., stanowiącą załącznik do niniejszych OWU;
- Ubezpieczający** jest to osoba fizyczna zawierająca Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem, która zobowiązuje się do opłacania Składki;
- Ubezpieczony** jest to osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu zawarcia Umowy ubezpieczenia, będąca jednocześnie Ubezpieczającym;
- Ubezpieczycielem** jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna zwane dalej UNIQA TU na Życie S.A.;
- Umowa ubezpieczenia** jest to umowa indywidualnego kontynuowania Umowy grupowej zawarta pomiędzy Ubezpieczającym, a UNIQA TU na Życie S.A. na podstawie niniejszych OWU;
- Umowa grupowa** oznacza umowę ubezpieczenia grupowego: Pracowniczego ubezpieczenia na życie lub Grupowego ubezpieczenia na życie „Bezpieczna przyszłość”, która gwarantowała prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia i w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową;
- Uprawniony** jest to wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, na zasadach określonych w OWU, w przypadku zgonu Ubezpieczonego;
- Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia** jest to dokument złożony przez Ubezpieczającego w formie pisemnej, zawierający jego oświadczenie woli co do zawarcia Umowy ubezpieczenia indywidualnego kontynuowania i jej warunków;
- Współmałżonek** jest to osoba, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawał w związku małżeńskim; za Współmałżonka w rozumieniu niniejszych OWU uważa się również partnera (partnerkę). Pod pojęciem partnera (partnerki) rozumie się osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym w linii prostej, nie będącą rodzeństwem ani powinowatym z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała co najmniej 2 lata w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim. Partner (partnerka) powinna zostać wskazana (imię, nazwisko, data urodzenia) w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego we Wniosku; zmiana oświadczenia może nastąpić po upływie 12 miesięcy od daty przystąpienia do ubezpieczenia lub od daty ostatniego oświadczenia;

28. Zakres ochrony ubezpieczeniowej oznacza zdarzenia ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową, wskazane w Polisie.

## § 2

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz dodatkowo, w zależności od zakresu ubezpieczenia wskazanego w Polisie, życie i zdrowie członków rodziny Ubezpieczonego.
- Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wskazane w Polisie zdarzenia ubezpieczeniowe, które wchodziły w zakres ubezpieczenia w ramach Umowy grupowej, wybrane spośród następujących zdarzeń:
  - Zgon Ubezpieczonego,
  - Zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
  - Zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
  - Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
  - Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
  - Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku z progresywną wysokością świadczenia,
  - Zgon Współmałżonka Ubezpieczonego,
  - Zgon Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
  - Zgon Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
  - Urodzenie się Dziecka żywego Ubezpieczonemu,
  - Urodzenie się Dzieci w wyniku ciąży mnogiej Ubezpieczonemu,
  - Urodzenie się Dziecka martwego Ubezpieczonemu,
  - Zgon Dziecka Ubezpieczonego,
  - Zgon Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
  - Zgon Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
  - Osierocenie Dziecka Ubezpieczonego,
  - Zgon Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka Ubezpieczonego,
  - Zgon Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
  - Zgon Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
- Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia przez całą dobę, niezależnie od miejsca pobytu.
- Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy Sumie ubezpieczenia, w wysokości jaka obowiązywała w Umowie grupowej lub w wysokości niższej.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszych OWU może zostać rozszerzona o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.

## § 3

### Zakres i wysokość świadczeń

- Zgon Ubezpieczonego, Zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego**
  - Świadczeniem wypłacanym z tytułu zgonu Ubezpieczonego lub zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest kwota wskazana w Polisie stanowiąca procent Sumy ubezpieczenia.
  - Wskazany w pkt. 1) procent Sumy ubezpieczenia może zostać określony w odmiennej wysokości w przypadku zgonu Ubezpieczonego, zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
  - Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane, jeżeli zgon Ubezpieczonego miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.

4) Postanowienia pkt. 3) stosuje się odpowiednio do zgonu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

### 2. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego

- Świadczeniem wypłacanym z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest wskazana w Polisie kwota przypadająca na każdy procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem pkt. 6) i 7).
- Wskazana w pkt.1) kwota może zostać określona w odmiennej wysokości w przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz w przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
- Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli Trwały uszczerbek został zdiagnozowany przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.
- Orzeczenie o Trwałym uszczerbku na zdrowiu powstałym w wyniku Nieszczęśliwego wypadku może być wydane po całkowitym zakończeniu leczenia z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, jednak nie później niż w 24 miesiącu od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie jest podstawą do zmiany wysokości świadczenia.
- Świadczenie z tytułu kolejnego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej nie może być wyższe niż kwota wynikająca z różnicy pomiędzy 100%, a sumą dotychczas orzeczonych na podstawie niniejszej Umowy ubezpieczenia w zakresie Trwałych uszczerbków na zdrowiu.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed Nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, wymiar procentowy Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu właściwego dla stanu danego organu, narządu lub układu po Nieszczęśliwym wypadku, a procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem.
- W razie wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarza leczeniu.
- Postanowienia pkt. 3), 4), 5), 6) i 7) stosuje się odpowiednio do Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

### 3. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku z progresywną wysokością świadczenia

- Świadczeniem wypłacanym z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku z progresywną wysokością świadczenia jest wskazana w Polisie kwota przypadająca na każdy procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem pkt. 4) i 5), zwiększona zgodnie z właściwym współczynnikiem wskazanym w poniżej tabeli:  
Tabela współczynników wysokości świadczenia za 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

| % Sumy ubezpieczenia | Stopień orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z przedziału |
|----------------------|--|
| 1,0%                 | 0,1% - 20%   |
| 1,5%                 | 20,1% - 30%  |
| 2,0%                 | 30,1% - 40%  |
| 2,5%                 | 40,1% - 50%  |
| 3,0%                 | 50,1% - 60%  |
| 3,5%                 | 60,1% - 70%  |
| 4,0%                 | 70,1% - 80%  |
| 4,5%                 | 80,1% - 90%  |
| 5,0%                 | 90,1% - 100%   |

- 2) Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku z progresywną wysokością świadczenia wypłacane jest, jeżeli Trwały uszczerbek został zdiagnozowany przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.
  - 3) Orzeczenie o Trwałym uszczerbku na zdrowiu powstałym w wyniku Nieszczęśliwego wypadku może być wydane po całkowitym zakończeniu leczenia z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, jednak nie później niż w 24 miesiącu od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie jest podstawą do zmiany wysokości świadczenia.
  - 4) Świadczenie z tytułu kolejnego Trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej nie może być wyższe niż kwota wynikająca z różnicy pomiędzy 100%, a sumą dotychczas orzeczonych na podstawie niniejszej Umowy ubezpieczenia w zakresie Trwałych uszczerbków na zdrowiu.
  - 5) W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed Nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, wymiar procentowy Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu właściwego dla stanu danego organu, narządu lub układu po Nieszczęśliwym wypadku, a procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem.
  - 6) W okolicznościach opisanych w pkt. 4) i 5) do ustalenia wysokości świadczenia stosuje się wskazany w pkt. 1) współczynnik właściwy dla różnicy pomiędzy 100%, a sumą dotychczas orzeczonych na podstawie niniejszej Umowy ubezpieczenia w zakresie Trwałych uszczerbków na zdrowiu.
  - 7) Objęcie danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku z progresywną wysokością świadczenia wyklucza możliwość objęcia tego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku określonego w ust. 2.
  - 8) W razie wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku lub Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego Ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarza leczeniu.
4. **Zgon Współmałżonka Ubezpieczonego, Zgon Współmałżonka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego**
    - 1) Świadczeniem wypłacanym z tytułu zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego lub zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest kwota wskazana w Polisie stanowiąca procent Sumy ubezpieczenia.
    - 2) Świadczenie z tytułu zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest wypłacane, jeżeli zgon Współmałżonka Ubezpieczonego miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.
    - 3) Wskazana w pkt. 1) wysokość Sumy ubezpieczenia może zostać określona w odmiennej wysokości w przypadku zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz w przypadku zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
    - 4) Postanowienia pkt. 2) stosuje się odpowiednio do zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
  5. **Urodzenie się Dziecka żywego Ubezpieczonemu lub dzieci w wyniku ciąży mnogiej**
    - 1) Świadczeniem wypłacanym z tytułu Urodzenia się Dziecka jest kwota wskazana w Polisie stanowiąca procent Sumy ubezpieczenia.
    - 2) Wskazane w pkt. 1) świadczenie może zostać określone w wyższej wysokości w przypadku urodzenia się dzieci żywych w wyniku ciąży mnogiej.
  - 3) Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje urodzenie się Dziecka żywego, którego rodzicem jest Ubezpieczony, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
  - 4) Za urodzenie się Dziecka uznaje się również przysposobienie przez Ubezpieczonego dziecka, które urodziło się w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
  6. **Urodzenie się Dziecka martwego Ubezpieczonego**
    - 1) Świadczeniem wypłacanym z tytułu Urodzenia się martwego Dziecka jest kwota wskazana w Polisie stanowiąca procent Sumy ubezpieczenia.
    - 2) Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje urodzenie się martwego Dziecka nie wcześniej niż w 22. tygodniu ciąży, którego biologicznym rodzicem jest Ubezpieczony, a urodzenie miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
  7. **Zgon Dziecka Ubezpieczonego, Zgon Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego**
    - 1) Świadczeniem wypłacanym z tytułu zgonu Dziecka Ubezpieczonego lub zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest kwota wskazana w Polisie stanowiąca procent Sumy ubezpieczenia.
    - 2) Świadczenie z tytułu zgonu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli zgon Dziecka Ubezpieczonego miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.
    - 3) Wskazana w pkt. 1) kwota świadczenia może zostać określona w odmiennej wysokości w przypadku zgonu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz w przypadku zgonu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
    - 4) Postanowienia pkt. 2) stosuje się odpowiednio do zgonu Dziecka Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
  8. **Osierocenie Dziecka Ubezpieczonego**
    - 1) Świadczeniem wypłacanym z tytułu osierocenia Dziecka Ubezpieczonego w wyniku zgonu Ubezpieczonego jest kwota wskazana w Polisie stanowiąca procent Sumy ubezpieczenia. Świadczenie wypłacane jest na rzecz każdego Dziecka Ubezpieczonego.
    - 2) Świadczenie wskazane w pkt. 1) zostanie wypłacone w podwójnej wysokości w przypadku, gdy zgon Ubezpieczonego oraz zgon Współmałżonka nastąpiły w odstępie nie dłuższym niż 7 dni, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 12 ust. 4.
  9. **Zgon Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka Ubezpieczonego**
    - 1) Świadczeniem wypłacanym z tytułu zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka lub zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest kwota wskazana w Polisie stanowiąca procent Sumy ubezpieczenia.
    - 2) Wskazana w pkt. 1) wysokość świadczenia może zostać określona w odmiennej wysokości w przypadku zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz w przypadku zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
    - 3) Świadczenia z tytułu zgonu Rodzica Współmałżonka przysługują również z tytułu zgonu Rodziców zmarłego Współmałżonka, jednak jedynie jeżeli w dniu zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego pozostawał w związku małżeńskim z tym Współmałżonkiem, a do dnia zgonu Rodzica zmarłego Współmałżonka Ubezpieczonego nie wstąpił ponownie w związek małżeński.
    - 4) Świadczenie z tytułu zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli zgon Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.
    - 5) Postanowienia pkt. 4) stosuje się odpowiednio do zgonu Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Współmałżonka powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

## § 4

### Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie pisemnego Wniosku złożonego przez Ubezpieczającego.
2. Warunki nabycia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia oraz tryb składania wniosków o zawarcie Umowy ubezpieczenia wskazane są w ogólnych warunkach ubezpieczenia właściwych dla Umowy grupowej oraz w Umowie grupowego ubezpieczenia.
3. W okolicznościach wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia właściwych dla Umowy grupowej oraz w Umowie grupowego ubezpieczenia UNIQA TU na Życie S.A. może odmówić przyjęcia do ubezpieczenia.
4. Wniosek uważa się za wiążący przez okres 60 dni licząc od dnia złożenia go w UNIQA TU na Życie S.A.
5. UNIQA TU na Życie S.A. doręcza Ubezpieczającemu OWU przed wyrażeniem przez niego zgody na zawarcie Umowy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości UNIQA TU na Życie S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które UNIQA TU na Życie S.A. pytała we Wniosku i w innych pismach skierowanych do Ubezpieczającego przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.
7. UNIQA TU na Życie S.A. potwierdza Polisą ubezpieczeniową zawarcie Umowy ubezpieczenia i objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
8. W przypadku wprowadzenia odrębnych uregulowań w Umowie ubezpieczenia lub jeśli Polisa zawiera zapisy odbiegające od treści Wniosku, UNIQA TU na Życie 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 na Życie S.A.

W przypadku braku sprzeciwu, o którym mowa w zdaniu pierwszym, uważa się, że Umowa ubezpieczenia została zawarta - zgodnie z treścią Polisy ubezpieczeniowej.

W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w zdaniu pierwszym, uważa się, że Ubezpieczający odstąpił od Umowy ubezpieczenia z dniem otrzymania sprzeciwu przez UNIQA TU na Życie S.A.

9. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, a Ubezpieczony może zostać objęty ochroną na zasadach określonych w niniejszych OWU, wyłącznie gdy w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie będzie objęty inną Umową ubezpieczenia indywidualnego kontynuowania.

## § 5

### Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres 3 lat i jest przedłużana na kolejne okresy trzyletnie zgodnie z postanowieniami § 7 OWU, o ile Ubezpieczający nie złoży oświadczenia o jej nieprzedłużaniu w trybie wskazanym w § 7 ust. 4 OWU.
2. W przypadku złożenia oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy przez Ubezpieczającego, ochrona z tytułu Umowy ubezpieczenia wygasa z ostatnim dniem 3 - letniego okresu, na który została zawarta lub ostatnio przedłużona.
3. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie, nie wcześniej niż pierwszego dnia miesiąca następującego po ustaniu ochrony w ramach Umowy grupowej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu w ramach niniejszych OWU wygasa:

- 1) z chwilą odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia,
- 2) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia zgodnie z § 6 ust. 2 OWU,
- 3) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
- 4) z ostatnim dniem okresu, za który opłacono Składkę, jeżeli kolejna Składka nie została zapłacona, mimo uprzedniego wezwania do zapłaty,
- 5) z dniem ponownego objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy grupowej w UNIQA TU na Życie S.A.

## § 6

### Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy UNIQA TU na Życie S.A. nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UNIQA TU na Życie S.A. udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w formie pisemnej z miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień kolejnego miesiąca bezpośrednio następującego po miesiącu, w którym UNIQA TU na Życie S.A. otrzymała pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
4. Wypowiedzenie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty Składki za okres, w jakim UNIQA TU na Życie S.A. udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia albo wypowiedzenia Umowy Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## § 7

### Składka za ubezpieczenie

1. Wysokość Składki za Umowę ubezpieczenia za pierwsze 3 lata licząc od dnia początku Okresu ochrony ubezpieczeniowej określona jest ryczałtowo, w takiej samej wysokości, jak w Umowie grupowej w dniu wygaśnięcia ochrony wobec Ubezpieczonego.
2. Wysokość Składki na kolejne 3 - letnie okresy wyznaczana jest na podstawie zakresu ubezpieczenia oraz wysokości świadczeń, mających zastosowanie do kolejnego trzyletniego okresu oraz na podstawie wieku osoby kontynuującej ubezpieczenie indywidualne, w oparciu o taryfę obowiązującą w dniu złożenia przez UNIQA TU na Życie S.A. propozycji co do wysokości składki w kolejnym okresie ubezpieczenia. UNIQA TU na Życie S.A. przedstawia nową wysokość składki w terminie co najmniej 45 dni przed zakończeniem danego trzyletniego okresu.
3. Niezłożenie przez Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o braku akceptacji zmiany Składki w terminie 15 dni przed upływem trzyletniego okresu ochrony ubezpieczeniowej jest traktowane jako wyrażenie zgody na przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny trzyletni okres oraz na zmianę wysokości Składki zaproponowaną przez UNIQA TU na Życie S.A.
4. Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu informacji o wysokości Składki w następnym trzyletnim okresie ochrony ubezpieczeniowej doręczy UNIQA TU na Życie S.A. pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną zmianę co najmniej na 15 dni przed rocznicą, oświadczenie takie będzie traktowane jako niewyrażenie zgody na przedłużenie Umowy ubezpieczenia.

## § 8

### Opłacanie Składki

1. Składki za Umowę ubezpieczenia opłacane są miesięcznie z góry, w terminie do pierwszego dnia miesiąca, za który są należne z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Pierwsza Składka płatna jest po otrzymaniu przez Ubezpieczającego Polisy, w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania, chyba, że w Polisie wskazano inny termin zapłaty Składki.
3. Składka płatna jest w złotych polskich na rachunek bankowy wskazany w Polisie.
4. Za dzień wpłaty Składki uznaje się dzień wpływu Składki w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia na rachunek UNIQA TU na Życie S.A.

## § 9

### Konsekwencje nieopłacenia Składki

1. W przypadku niezapłacenia Składki w terminie określonym w § 8 ust. 1 lub 2 OWU, UNIQA TU na Życie S.A. wezwie Ubezpieczonego do zapłacenia należnej Składki, wyznaczając dodatkowy 14-dniowy termin na uzupełnienie Składki, ze wskazaniem, że jej niezapłacenie w dodatkowym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności.
2. W przypadku niezapłacenia Składki w dodatkowym terminie wskazanym w ust. 1, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy ubezpieczenia wygasa z ostatnim dniem okresu, za który opłacono Składkę.
3. Każda wpłata dokonana w wysokości niższej niż wymagana Składka, traktowana jest jako nieopłacenie Składki. Za dzień opłacenia Składki uznaje się dzień jej uzupełnienia do pełnej wysokości. W przypadku nieuzupełnienia Składki w pełnej wysokości w terminie zgodnie ust. 1, wpłacona kwota podlega zwrotowi.
4. Dodatnia różnica między Składką wpłaconą, a wymaganą stanowi zaliczkę na poczet Składek przyszłych okresów.
5. W razie rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
6. Za okres, w którym UNIQA TU na Życie S.A. ponosiła odpowiedzialność Składka nie podlega zwrotowi.

## § 10

### Zmiany w Umowie ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może wystąpić z pisemnym wnioskiem o obniżenie Sumy ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia nie później niż na 30 dni przed Rocznicą okresu ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zmiany w Umowie ubezpieczenia dokonywane są za zgodą UNIQA TU na Życie S.A.
3. Wniosek o dokonanie wymienionych w ust. 1 zmian zostanie rozpatrzony w przypadku, gdy opłacone zostały wszystkie Składki należne do daty złożenia ww. wniosku.
4. Zmiana warunków ochrony ubezpieczeniowej jest potwierdzana przez UNIQA TU na Życie S.A. Polisą zawierającą dokonane zmiany.

## § 11

### Ograniczenie odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.

1. Jeśli Okres ograniczenia odpowiedzialności miał zastosowanie wobec danego Ubezpieczonego w ramach Umowy grupowej i nie zakończył się w ostatnim dniu ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach tej Umowy grupowej, w stosunku do tego Ubezpieczonego stosuje się Okres ograniczenia odpowiedzialności

również w ramach niniejszej Umowy ubezpieczenia. Okres ograniczenia odpowiedzialności w ramach niniejszej Umowy ubezpieczenia kończy się wówczas w dniu, w którym zakończyłby się zgodnie z treścią Umowy grupowej. Ograniczenie odpowiedzialności o którym mowa powyżej dotyczy wyłącznie zdarzeń, do których miało zastosowanie ograniczenie odpowiedzialności w ramach Umowy grupowej.

2. W Okresie ograniczenia odpowiedzialności z tytułu urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku Urodzenia się Dziecka, spełniającego łącznie poniższe kryteria:
  - 1) dziecko urodziło się przed 32 tygodniem ciąży,
  - 2) dziecko otrzymało nie więcej niż 4 punkty w skali Apgar,
  - 3) dziecko bezpośrednio po urodzeniu ważyło nie więcej niż 2 500 g.
3. W zakresie innym niż urodzenie się Dziecka Ubezpieczonego, w Okresie ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku zdarzeń, które nastąpiły na skutek Nieszczęśliwego wypadku.

## § 12

### Wyłączenia Odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu: zgonu Ubezpieczonego wymienionego w § 2 ust. 2 pkt. 1), 2) i 3), zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego wymienionego w § 2 ust. 2 pkt. 7), 8) i 9), zgonu Dziecka Ubezpieczonego wymienionego w § 2 ust. 2 pkt. 13), 14) i 15), zgonu Rodziców lub Rodziców Współmałżonka Ubezpieczonego wymienionego w § 2 ust. 2 pkt. 17), 18) i 19) osierocenia Dziecka wymienionego § 2 ust. 2 pkt. 16), Trwałego uszczerbku na zdrowiu wymienionego w § 2 ust. 2 pkt. 4), 5), 6) gdy wymienione zdarzenie zostało spowodowane wypadkiem, który powstał w wyniku:
  - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez osobę, której zdarzenie dotyczy, czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  - 2) działań wojennych, stanu wyjątkowego, działania energii jądrowej,
  - 3) udziału osoby, której zdarzenie dotyczy, w strajkach, zamieszkach, rozruchach, Aktach terrorystycznych.
2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu: zgonu Ubezpieczonego wymienionego w § 2 ust. 1 pkt. 2) i 3), zgonu Współmałżonka wymienionego w § 2 ust. 2 pkt. 8) i 9), z tytułu zgonu Dziecka Ubezpieczonego wymienionego w § 2 ust. 2 pkt. 14) i 15), z tytułu zgonu Rodziców lub Rodziców Współmałżonka Ubezpieczonego wymienionego w § 2 ust. 2 pkt. 18) i 19), Trwałego uszczerbku na zdrowiu wymienionego w § 2 ust. 2 pkt. 4), 5) i 6), gdy wymienione zdarzenie zostało spowodowane wypadkiem, który powstał w wyniku:
  - 1) jazdy osoby, której zdarzenie dotyczy, pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, w trakcie uczestnictwa w zawodach lub w przygotowaniu do nich,
  - 2) w wyniku kierowania przez osobę, której zdarzenie dotyczy, pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli którykolwiek z tych pojazdów w chwili zdarzenia, będącego przyczyną wypadku, nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów,
  - 3) wykonywania czynności zawodowych przez osobę, której zdarzenie dotyczy, bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia,
  - 4) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez osobę, której zdarzenie dotyczy, bez odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu (w myśl obowiązujących przepisów),
  - 5) uprawiania przez osobę, której zdarzenie dotyczy, niebezpiecznych sportów tj.: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, skoki na gumowej linie, akrobatyka, kaskaderstwo, alpinizm, speleologia, nurkowanie z aparatem oddechowym i sporty walki,
  - 6) uszkodzenia ciała osoby, której zdarzenie dotyczy, spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nie posiadające uprawnień, chyba, że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w związku z prowadzoną akcją ratowniczą,

- 7) działania osoby, której zdarzenie dotyczy, pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego; za działanie pod wpływem alkoholu uważa się stan powstały w wyniku dobrowolnego wprowadzenia przez osobę, której zdarzenie dotyczy, do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2 ‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>.
3. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu: zgonu Ubezpieczonego wymienionego w § 2 ust. 2 pkt. 1), 2) i 3), Trwałego uszczerbku na zdrowiu wymienionego w § 2 ust. 2 pkt. 4), 5) i 6), oraz osierocenia Dziecka Ubezpieczonego wymienionego w § 2 ust. 2 pkt. 16), gdy wymienione zdarzenie powstało w wyniku samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w Umowie grupowej w stosunku do tego Ubezpieczonego.
4. W przypadku wskazanym w § 3 ust. 8 pkt. 2), jeżeli zgon Współmałżonka nastąpi w wyniku zdarzeń wymienionych w § 12 ust. 1, świadczenie z tytułu osierocenia Dziecka Ubezpieczonego zostanie wypłacone w wysokości wskazanej w § 3 ust. 8 pkt. 1), z zastrzeżeniem ust. 1 i 3 powyżej.

### §13

#### Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczony lub Uprawniony powinien niezwłocznie zawiadomić UNIQA TU na Życie S.A. o zdarzeniu ubezpieczeniowym przewidzianym w Umowie ubezpieczenia.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego, zgonu Dziecka Ubezpieczonego, zgonu Rodziców Ubezpieczonego lub Rodziców Współmałżonka należy złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
  - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia zgonu z udokumentowaną jego przyczyną,
  - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, 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) kartę zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu,
  - 4) dokumentację dotyczącą okoliczności i przyczyn zgonu, w szczególności kopię protokołu policji, prokuratury lub sądu jeżeli taki protokół został sporządzony,
  - 5) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.
3. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub zgonu Dziecka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub zgonu Rodziców Ubezpieczonego lub Rodziców Współmałżonka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Uprawniony lub Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające związek pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a zgonem.
4. Jeżeli zgon Ubezpieczonego lub zgon Współmałżonka Ubezpieczonego lub zgon Dziecka Ubezpieczonego lub zgon Rodziców Ubezpieczonego lub Rodziców Współmałżonka był następstwem Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, do wniosku o wypłatę świadczenia Uprawniony lub Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że dany Nieszczęśliwy wypadek był Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym.
5. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające, że w dniu zdarzenia pozostawał w związku małżeńskim ze zmarłym Współmałżonkiem albo w innym związku, wskazanym w § 1 ust. 27.
6. UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu osierocenia Dziecka Ubezpieczonego w wyniku zgonu Ubezpieczonego na podstawie dokumentów wskazanych w ust. 2. W przypadku wskazanym w § 3 ust. 8 pkt. 2) do wniosku o wypłatę świadczenia należy załączyć również dokumenty wskazane w ust. 2 w odniesieniu do Współmałżonka.
7. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu osierocenia Dziecka Ubezpieczonego należy załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające spełnienie warunków wskazanych w § 1 ust. 3, a w przypadku opiekuna prawnego dodatkowo dokumenty potwierdzające jego prawo do opieki nad Dzieckiem Ubezpieczonego.
8. Jeżeli urodzenie się Dziecka nastąpiło w okresie ograniczenia odpowiedzialności, Ubezpieczony zobowiązany jest dodatkowo załączyć do wniosku o wypłatę świadczenia dokumentację medyczną, potwierdzającą spełnienie warunków wskazanych w § 11 ust. 2.
9. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.
10. Do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony powinien załączyć dodatkowo dokumenty potwierdzające związek pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego, w tym kopię karty informacyjnej z leczenia szpitalnego lub inne dokumenty medyczne potwierdzające wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz zakres udzielonej pomocy lekarskiej.
11. Postanowienia ust. 10 stosuje się odpowiednio do Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
12. Rozmiar Trwałego uszczerbku na zdrowiu jest orzekany na podstawie Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do niniejszych OWU przez lekarza wyznaczonego przez UNIQA TU na Życie S.A.
13. Na podstawie przedstawionej dokumentacji lekarskiej, w sytuacji gdy będzie ona niewystarczająca dla określenia poniesionego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczony może zostać zobowiązany do poddania się dodatkowym badaniom analitycznym i lekarskim, które zostaną wykonane przez wyznaczonego lekarza na koszt UNIQA TU na Życie S.A.
14. W przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty wymienione w ust. 2 - 10 powinny być potwierdzone przez polską placówkę dyplomatyczną i przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
15. W sytuacji gdy przedstawiona dokumentacja, o której mowa w ust. 2 - 10 powyżej, będzie niewystarczająca do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia, UNIQA TU na Życie S.A. może zażądać przedstawienia przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego dodatkowych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia bądź wysokości świadczenia.

### § 14

#### Terminy wypłaty świadczeń

1. 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 lub 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, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z Umowy ubezpieczenia.

3. 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.
4. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest wypłacić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
5. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU 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. 4 UNIQA TU na Życie S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.
6. UNIQA TU na Życie S.A. powiadamia Ubezpieczonego albo Uprawnionego w przypadku zgonu Ubezpieczonego o wysokości przyznanego świadczenia.
7. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU na Życie S.A. informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

## § 15

### Uprawniony do świadczenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu urodzenia Dziecka, Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, zgonu Współmałżonka, Rodziców Ubezpieczonego, Rodziców Współmałżonka lub zgonu Dziecka otrzymuje Ubezpieczony.
2. Świadczenie z tytułu osierocenia Dziecka Ubezpieczonego w wyniku zgonu Ubezpieczonego wypłacane jest Dziecku Ubezpieczonego, jeżeli jest ono pełnoletnie, albo jego opiekunowi prawnemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.
3. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego otrzymuje Uprawniony imiennie wskazany przez Ubezpieczonego. Ubezpieczony może samodzielnie wskazać Uprawnionego.
4. 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.
5. Jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego, nie istnieje lub utracił prawo do świadczenia, jego prawo przejmują pozostali Uprawnieni proporcjonalnie do już posiadanych udziałów w świadczeniu.
6. W okresie trwania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczony może zmienić Uprawnionego. Zmiana następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia potwierdzonego podpisem Ubezpieczonego, dostarczonego osobiście lub przesłanego listem poleconym do siedziby UNIQA TU na Życie S.A.
7. Zmiana Uprawnionego obowiązuje od momentu doręczenia zawiadomienia o zmianie do UNIQA TU na Życie S.A.
8. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego, albo gdy Uprawniony w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub nie istniał, 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.

9. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.

## § 16

### Opodatkowanie świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU jest Umową ubezpieczenia na życie należącą do Grupy 1 Działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu Umowy ubezpieczenia podlegają przepisom ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, a świadczenia otrzymane przez osoby prawne podlegają przepisom ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych.

## § 17

### Skutki niedopełnienia obowiązków związanych z Umową ubezpieczenia

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jej wiadomości przez Ubezpieczającego, o które UNIQA TU na Życie S.A. pytała we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub w innych pismach odpowiednio przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, zgodnie z Art. 4 ust. 1 OWU. Jeżeli do podania wiadomości nieprawdziwych we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub w innych pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że z tytułu wypadku przewidzianego Umową ubezpieczenia i jego następstw UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności. UNIQA TU na Życie S.A. nie może powoływać się na postanowienia zdań wcześniejszych, jeżeli do zdarzenia objętego ochroną doszło po upływie trzech lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia.

## § 18

### Przedawnienie roszczeń wynikających z Umowy ubezpieczenia

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

## § 19

### Inne podstawy umowy

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, ze szczególnym uwzględnieniem Kodeksu Cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

## § 20

### Skargi i zażalenia

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do zgłaszania UNIQA TU na Życie S.A. skarg i zażeń na zaniedbania lub nienależyte wykonywanie obowiązków przez osoby lub jednostki działające w imieniu i na rzecz UNIQA TU na Życie S.A.
2. Skargi i zażenia powinny zawierać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot skargi lub zażenia.



3. UNIQA TU na Życie S.A. jest zobowiązana rozpatrzyć skargę bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty jej wpływu do UNIQA TU na Życie S.A., informując skarżącego o sposobie załatwienia sprawy, z podaniem uzasadnienia faktycznego i prawnego.

## § 21

### Właściwości prawa i sądu

1. 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, Ubezpiezonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

## § 22

### Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia zwanemu dalej Klientem, przysługuje, w związku ze świadczonymi przez Spółkę usługami, prawo do zgłaszania reklamacji do UNIQA TU na Życie S.A. w formie wskazanej w „Informacji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji”.
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, Klient zostanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji powiadomiony o przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnieniu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
3. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest udzielić odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile Klient złożył taki wniosek - pocztą elektroniczną.
4. Klientowi – osobie fizycznej, po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo do złożenia do podmiotu uprawnionego do pozasądowego rozwiązywania sporów wniosku 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/>).
6. Klientowi przysługuje prawo do zgłaszania reklamacji, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
  - 1) agentowi ubezpieczeniowemu,
  - 2) agentowi oferującemu ubezpieczenia uzupełniające, wykonującym czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej),
  - 3) brokerowi.

## § 23

### Postanowienia końcowe

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być zastosowane w Umowie ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od przyjętych w niniejszych OWU.
2. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest przedstawić Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę pomiędzy treścią OWU, a postanowieniami Umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku UNIQA TU na Życie S.A. nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego. Przepisu nie stosuje się do Umów ubezpieczenia zawartych w drodze negocjacji.
3. Wszystkie oświadczenia i zawiadomienia mające związek z Umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
4. Za zgodą UNIQA TU na Życie S.A. i odpowiednio Ubezpieczającego oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.
5. Ubezpieczający i UNIQA TU na Życie S.A. są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu siedziby lub zamieszkania.
6. Ubezpieczający powinien powiadomić UNIQA TU na Życie S.A. o zmianie danych osobowych.
7. W przypadku zagubienia lub zniszczenia Polisy, UNIQA TU na Życie S.A. na wniosek Ubezpieczającego wyda ich duplikat.
8. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej UNIQA TU na Życie S.A. znajduje się na stronie internetowej [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl).
9. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do Umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
10. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 3 września 2018 r. i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2018 r. i zamieszczone są na stronie internetowej [www.uniqa.pl](http://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 Poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie:

- a. **elektronicznej** – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl) lub za pomocą poczty elektronicznej na adres [reklamacje@uniqa.pl](mailto:reklamacje@uniqa.pl);
- b. **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**

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

---

**Administrator danych** Administratorem danych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132, 90-520 Łódź, zwana dalej UNIQA.

---

**Dane kontaktowe** Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email [dane.osobowe@uniqa.pl](mailto:dane.osobowe@uniqa.pl), formularz kontaktowy pod adresem [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl), lub pisemnie na adres siedziby administratora.

U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email [dane.osobowe@uniqa.pl](mailto:dane.osobowe@uniqa.pl), formularz kontaktowy pod adresem [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl), lub pisemnie na adres siedziby administratora.

Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

---

**Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania**

**Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:**

- zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie i jej wykonania, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy lub przystąpieniem do umowy - podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług,
- wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego na administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,
- dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia na życie – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń,
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.

---

**Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

---

**Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom świadczącym usługi asystance zgodnie z przedmiotem umowy ubezpieczenia.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

|   |   |
|---|---|
| <b>Przekazywanie danych poza EOG</b>  | <p>Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane do podmiotów przetwarzających Pani/Pana dane osobowe poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Proces przetwarzania danych osobowych, w szczególności podstawy przetwarzania są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.</p> <p>Może Pani/Pan otrzymać kopię dokumentu regulującego kwestie przetwarzania danych osobowych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym – proszę skontaktować się w tej sprawie z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych.</p>  |
| <b>Prawa osoby, której dane dotyczą</b>                                       | <p>Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.</p> <p>W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia i jej wykonywania lub przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.</p> <p>Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.</p> <p>W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.</p> |
| <b>Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu</b> | <p>W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, stanu zdrowia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, uprawianych sportów, hobby lub innych aktywności, przyjmowanych używkach, statusie rodzinnym i majątkowym (przybliżonym poziomie dochodu i/lub zobowiązań finansowych). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia na życie lub przystąpienia Pani/Pana do umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, wykonywanie niektórych zawodów może wiązać się w wyższym ryzykiem zdrowotnym i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego będzie wyliczona wysokość składki ubezpieczeniowej.</p> <p>W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).</p>   |
| <b>Informacja o wymogu podania danych</b>                                     | <p>Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia i jej wykonywania oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia.</p> <p>Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.</p>  |