

Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych warunkach Grupowego ubezpieczenia na życie **Razem bezpiecznie** 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	Art. 2; Art. 14, z uwzględnieniem definicji zawartych w Art. 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 1; Art. 3; Art. 4; Art. 5; Art. 6; Art. 10; Art. 11; Art. 12; Art. 13; Art. 14; Art. 21
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia stosuje się w umowach Rodzina & Odpowiedzialność Grupowe ubezpieczenie na życie Razem bezpieczniej zawieranych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

## Art. 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.
- Całkowita niezdolność do pracy** jest to spowodowana uszkodzeniem ciała w następstwie Nieszczęśliwego wypadku całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy, która przynosi dochód. Całkowita niezdolność do pracy zarobkowej powinna zostać orzeczona łącznie na nieprzerwany okres co najmniej 24 miesiące przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu rentowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym.
- Certyfikat** - jest to dokument potwierdzający przystąpienie Ubezpieczonego do Umowy Ubezpieczenia i objęcie go Ochroną ubezpieczeniową.
- Choroba** - powstałe niezależne od czyjejkolwiek woli zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego, co do której lekarz może postawić diagnozę.
- Członkowie rodziny Ubezpieczonego objęci Ochroną ubezpieczeniową** - współmałżonek Ubezpieczonego, dzieci Ubezpieczonego, rodzice i teściowie Ubezpieczonego objęci Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU.
- Deklaracja zgody** - jest to formularz, który wypełnia Ubezpieczony przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia i w którym wnioskuje o objęcie Ochroną ubezpieczeniową.
- Działanie pod wpływem alkoholu** - 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 Ubezpieczonego lub przysposobione, a także pasierbowie Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ich ojciec lub matka. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzeń określonych w niniejszych OWU obejmuje dzieci od urodzenia do ukończenia przez dziecko 25 roku życia. **Pasierb** jest to dziecko własne lub przysposobione Współmałżonka Ubezpieczonego, pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.
- Dzień wpłaty Składki** jest to dzień wpływu Składki w pełnej wysokości na rachunek bankowy wskazany przez UNIQA TU na Życie S.A.
- Limit Świadczenia** jest to maksymalna łączna kwota świadczeń, do wysokości której ograniczona jest odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu wszystkich odbytych Operacji chirurgicznych przez Ubezpieczonego w czasie rocznego trwania Umowy Ubezpieczenia, będący jednocześnie podstawą wyliczenia wysokości świadczenia z tytułu określonej operacji.
- Miesiąc ochrony ubezpieczeniowej** jest to okres jednego miesiąca kalendarzowego, rozpoczynający się od dnia wskazanego w Certyfikacie jako dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.
- Nieszczęśliwy wypadek** jest to nagłe zdarzenie 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, jak np. zawał serca lub udar mózgu, a także zarażeń chorobami zakaźnymi, nawet jeśli powstały w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem za wyjątkiem sytuacji, w której poprzez skaleczenia, otarcia skóry lub błony śluzowej w czasie zdarzenia objętego ubezpieczeniem Ubezpieczony został zarażony tężcem lub wściekliczną.
- Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** - Nieszczęśliwy wypadek, który powstał w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy, rowerzysta lub kierowca albo pasażer Środka lokomocji.
- Ochrona ubezpieczeniowa** - jest to ochrona udzielana przez UNIQA TU na Życie S.A. w zakresie i na warunkach określonych w Umowie Ubezpieczenia oraz w OWU, na wypadek wystąpienia Zdarzeń ubezpieczeniowych.
- OIOM** jest to Oddział Intensywnej Opieki Medycznej. Dla potrzeb niniejszych OWU, za OIOM uważa się wydzielony oddział szpitalny wyposażony w specjalistyczny sprzęt do ciągłego monitorowania procesów życiowych pacjentów, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i wymagających intensywnej opieki medycznej.
- Okres ochrony ubezpieczeniowej** jest to okres, którego data początku wskazana jest w Certyfikacie, w trakcie którego UNIQA TU na Życie S.A. udziela Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu w wybranym przez niego zakresie.
- Operacja chirurgiczna** jest to zabieg chirurgiczny, któremu zostaje poddany Ubezpieczony z powodów wywołanych Nieszczęśliwym wypadkiem lub z powodów wywołanych chorobą; wykaz Operacji chirurgicznych zamieszczony jest w załączonej do niniejszych OWU Tabeli operacji.
- Osoba obsługująca umowę** - jest to osoba, wskazana przez Ubezpieczającego do wykonywania czynności związanych z obowiązkami Ubezpieczającego, wynikającymi z zawartej Umowy Ubezpieczenia po jej zawarciu.
- OWU** oznacza niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, oznaczone symbolem GRO.
- Pobyt w Szpitalu** jest to potwierdzony w dokumentacji medycznej, niezbędny z medycznego punktu widzenia nieprzerwany pobyt osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową w Szpitalu, w celu poddania się leczeniu w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, wynikającej z niniejszych OWU; za dzień pobytu przyjmuje się każdą rozpoczętą dobę pobytu osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową.
- Polisa** jest to dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU.
- Rok polisowy** jest to okres od daty wskazanej w Polisie jako początek jej obowiązywania do jej rocznicy.
- Ryczałt** jest to stała kwota świadczenia wypłacana za jeden dzień pobytu Ubezpieczonego lub Członka jego rodziny w Szpitalu.
- Składka** jest to kwota należna z tytułu zawartej Umowy Ubezpieczenia.
- Suma Ubezpieczenia** jest to uzgodniona przez strony kwota określona w Polisie, w oparciu o którą ustalona jest wysokość świadczeń dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych.
- Szpital** jest to znajdujące się na terenie Polski, krajów Unii Europejskiej, Szwajcarii, Norwegii, USA, Kanady, Japonii, Australii przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. W rozumieniu niniejszych OWU za Szpital nie uważa się: sanatorium, szpitala uzdrowiskowego, ośrodka lub centrum rehabilitacyjnego, domu opieki, domowej opieki pielęgniarstwa, hospicjum oraz placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień.
- Środek lokomocji** jest to: lądowy pojazd silnikowy, którego konstrukcją 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.

28. **Świadczenie Rekonwalescencyjne** jest to dzienny Ryczałt wypłacany za nieprzerwany pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego, który nastąpił bezpośrednio po odbytej operacji objętej Ochroną ubezpieczeniową.
29. **Tabela operacji** jest to tabela określająca rodzaj Operacji chirurgicznych i zabiegów chirurgicznych oraz odpowiadające im wysokości świadczeń wyrażone jako wartość procentowa Limitu Świadczenia z tytułu operacji, stanowiąca załącznik do niniejszych OWU.
30. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** jest to trwałe upośledzenie czynności lub funkcji organizmu człowieka, którego stopień ustalany jest przez UNIQA TU na Życie S.A. na podstawie opinii wydanej przez lekarza powołanego przez UNIQA TU na Życie S.A. w oparciu o „Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu”, wydaną przez UNIQA TU na Życie S.A., stanowiącą załącznik do niniejszych OWU.
31. **Ubezpieczający** jest to osoba fizyczna, osoba prawna lub inny podmiot nie mający osobowości prawnej zawierający Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem, zobowiązany do opłacania Składki.
32. **Ubezpieczony** jest to osoba fizyczna, która w dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej ma ukończony 18 rok życia i nie ukończyła 57 roku życia, na stałe zamieszkuje w Polsce, a której życie i zdrowie jest objęte Ochroną ubezpieczeniową z tytułu przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia.
33. **Ubezpieczycielem** jest **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna** zwane dalej UNIQA TU na Życie S.A.
34. **Umowa Ubezpieczenia** jest to umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym, a UNIQA TU na Życie S.A. na podstawie niniejszych OWU, potwierdzona Polisą.
35. **Uprawniony** jest to wskazana przez Ubezpieczonego osoba, uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zgonu Ubezpieczonego.
36. **Urodzenie Dziecka** - jest to urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu, stwierdzone urzędowym aktem urodzenia. Za urodzenie dziecka uznawane jest również przysposobienie, potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu rodzinnego stwierdzającym przysposobienie.
37. **Urodzenie się Dziecka martwego** - jest to urodzenie się Dziecka martwego Ubezpieczonemu, o ile ciąża trwała nie krócej niż 22 tygodnie, lub dziecka, które urodziło się żywe, lecz żyło krócej niż 24 godziny.
38. **Uszkodzenie Ciała** - fizyczne obrażenie ciała Ubezpieczonego będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku naruszające funkcje organizmu lub organu.
39. **Wniosek** jest to formularz, który wypełnia Ubezpieczający przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.
40. **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 konkubenta (konkubinę). Pod pojęciem **konkubenta (konkubiny)**, 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 poprzedzające Zdarzenie ubezpieczeniowe w związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim.
41. **Za Ciężkie zachorowanie:**
- 1) **Ubezpieczonego** uznaje się zaburzenie czynności organizmu lub życiowo ważnego narządu, w postaci zawału serca, udaru mózgu, porażenia, łagodnego guza mózgu, choroby Creutzfelda-Jakoba, choroby Alzheimera, choroby Parkinsona, operacji bypass, operacji na aorcie, nowotworu, niewydolności nerek, całkowitej utraty wzroku, śpiączki, oparzenia, utraty mowy, utraty słuchu, utraty kończyn, przeszczepu narządów, operacji zastawek serca potwierdzone wymaganą przez prawo dokumentacją medyczną sporządzoną przez uprawnionego lekarza i które miało miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej. Wymienione powyżej Ciężkie zachorowania objęte Ochroną ubezpieczeniową są zdefiniowane w podpunktach **od (1) do (19)**. UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność za każde z wymienionych Ciężkich zachorowań tylko jeden raz w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie niniejszych OWU tzn. za pierwsze wystąpienie Ciężkiego zachorowania.
  - 2) **Dziecko uznaje** się zaburzenie czynności organizmu lub życiowo ważnego narządu, w postaci nowotworu, niewydolności nerek, całkowitej utraty wzroku, śpiączki, oparzenia, utraty mowy, utraty słuchu, utraty kończyn, przeszczepu narządów, operacji zastawek serca, dziecięcego porażenia mózgowego, dystrofii mięśniowej, zespołu Down'a, mukowiscydozy, pneumokokowego zapalenia opon mózgowych, które winno być potwierdzone wymaganą przez prawo dokumentacją medyczną sporządzoną przez uprawnionego lekarza, a które miało miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej. Wymienione powyżej Ciężkie zachorowania objęte Ochroną ubezpieczeniową są zdefiniowane poniżej w podpunktach **od (10) do (24)**. UNIQA TU na Życie S.A. ponosi odpowiedzialność za każde z wymienionych Ciężkich zachorowań tylko jeden raz u każdego Dziecka Ubezpieczonego w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie niniejszych OWU Ubezpieczonemu, tzn. za pierwsze wystąpienie Ciężkiego zachorowania.
  - 3) **Wykaz definicji Ciężkich zachorowań:**
    - (1) **Zawał serca** jest to martwica części mięśnia sercowego w następstwie niedostatecznego dokrwienia mięśnia serca. W dokumentacji medycznej diagnoza musi być poparta wpisami, które odnotowują wystąpienie następujących cech klinicznych:
      - (a) typowych bólów w klatce piersiowej,
      - (b) wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego, które znacząco odbiegają od wartości prawidłowych (np. CPK, CKMB, troponiny) i ich typowej ewolucji w czasie,
      - (c) charakterystycznych zmian w zapisie EKG, które potwierdzają wystąpienie świeżego zawału serca.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje niemych zawałów serca, a także zawałów serca bez uniesienia odcinka ST w zapisie EKG (tzw. NSTEMI), którym towarzyszy wyłącznie wzrost aktywności troponiny I lub T oraz innych ostrych incydentów wieńcowych, epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) bez rzeczywistego rozpoznania zawału serca w oparciu o wcześniej wymienione kryteria.

Przez niemy zawał serca rozumieć należy taki zawał serca, w przebiegu którego brak było typowych dolegliwości bólowych, a diagnozę postawiono w oparciu o wskazujący na przebycie zawału serca zapis EKG lub wynik innego badania diagnostycznego, bez potwierdzenia w charakterystycznych dla ostrego zawału serca wynikach badań laboratoryjnych i ich typowej ewolucji w czasie. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem trzydziestego dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczny oddział kardiologiczny lub lekarza kardiologa.
    - (2) **Udar mózgu** jest to incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne i obejmujący:
      - (a) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
      - (b) zator materiałem pochodzenia pozaczasztkowego,
      - (c) zawał tkanki mózgowej.

Objawy udaru mózgu muszą utrzymywać się przez co najmniej 12 tygodni od chwili ich pierwszego pojawienia się. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte przemijające niedokrwienia mózgu (TIA, PRIND) ani objawy neurologiczne wywołane migreną albo przez jakikolwiek uraz, choćby prowadził do udaru niedokrwiennego lub krwotocznego. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są również udary lakunarne bez neurologicznych objawów ubytkowych. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez specjalistyczny oddział neurologiczny lub lekarza neurologa w oparciu o co najmniej: typowe objawy i wyniki badań obrazowych mózgu (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny). Diagnoza uprawniająca do wypłaty świadczenia może być postawiona najwcześniej po 12 tygodniach od wystąpieniu udaru.

- (3) **Porażenia** (paraplegia i tetraplegia)  
Całkowite i nieodwracalne porażenie obydwu kończyn dolnych lub obydwu kończyn górnych lub wszystkich kończyn równocześnie spowodowane brakiem przewodzenia nerwowego w rdzeniu kręgowym. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez specjalistyczny oddział neurologiczny lub lekarza neurologa. Diagnoza może być postawiona najwcześniej po 12 tygodniach od wystąpienia porażenia. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty paraliż spowodowany zespołem Guillaína-Barrégo.
- (4) **Łagodny guz mózgu** jest to niezłośliwy nowotwór mózgu zagrażający życiu, powodujący uszkodzenia mózgu, wymagający usunięcia chirurgicznego, lub w przypadku zaniechania operacji skutkujący trwałym ubytkiem neurologicznym. Występowanie guza zostało potwierdzone przez specjalistę neurologa lub neurochirurga w oparciu o badanie histopatologiczne lub wyniki magnetycznego rezonansu jądrowego, tomografii komputerowej lub innych wiarygodnych badań obrazowych. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte: cysty, ropnie, ziarniniaki, malformacje naczyniowe, krwiaki, guzy przysadki mózgowej oraz szyzinki.
- (5) **Choroba Creutzfelda-Jakoba** - oznacza klinicznie rozpoznaną za życia Ubezpieczonego, przez specjalistę neurologa, chorobę powodującą niemożność wykonywania przez osobę ubezpieczoną minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:
- poruszania się w domu - poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu - bez konieczności pomocy osoby drugiej,
  - kontrolowania czynności fizjologicznych - samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywania higieny osobistej,
  - ubierania się - samodzielnie ubierania i rozbierania się - bez konieczności pomocy osoby drugiej,
  - mycia i toalety - samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą - bez konieczności pomocy osoby drugiej,
  - jedzenia - wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków.
- (6) **Choroba Alzheimera** - to choroba ośrodkowego układu nerwowego, która charakteryzuje się zanikiem kory mózgowej i występowaniem:
- zaburzeń pamięci,
  - zaburzeń osobowości,
  - zaburzeń zachowania,
  - zaburzeń funkcji poznawczych,
  - zmianami nastroju.
- Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział psychiatryczny w oparciu o:
- kilkumiesięczną hospitalizację, która oceniła charakterystyczny zespół objawów choroby oraz
  - badanie mózgu metodą rezonansu magnetycznego, które ujawniło zaniki kory mózgowej.
- (7) **Choroba Parkinsona** - oznacza przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmocnienia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopy. Konieczne jest wykluczenie parkinsonizmu objawowego.
- (8) **Operacja bypass (dwie lub więcej arterii)** jest to operacja na otwartym sercu polegająca na wytworzeniu pomostów aortalno-wieńcowych (by-pass), dzięki którym omija się zwężenie lub zatkanie dwóch lub kilku naczyń wieńcowych, u osób z objawami choroby wieńcowej potwierdzonej badaniem angiograficznym. Dla metod zabiegowych nie przeprowadzanych na otwartym sercu, jak np. angioplastyka (np. balonikowanie), zabieg laserowy lub każdego innego zabiegu na naczyniach wieńcowych lub każdej innej operacji mającej na celu leczenie innych chorób serca, Ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia wykonanej operacji.
- (9) **Operacja na aorcie** jest to Operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej, przeprowadzona z powodu zagrażającej życiu choroby naczyń, w tym tętniaków, rozwarstwienia lub koarktacji aorty. Termin nie obejmuje zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty.
- (10) **Nowotwór** jest to Choroba, która objawia się obecnością złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzenieniem złośliwe komórki nowotworowe, a także naciekaniem zdrowych tkanek. Do nowotworów zalicza się również białaczki i wszystkie złośliwe nowotwory układu limfatycznego takie, jak choroba Hodgkina (ziarnica złośliwa). Rozpoznanie nowotworu musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
- nowotworów łagodnych, w tym odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym,
  - nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych - carcinoma in situ (Tis) w jakimkolwiek stadium, w tym dysplazja szyjki macicy w jakimkolwiek stadium CIN,
  - nowotworu gruczołu krokowego w stadium 1 (T1a, 1b, 1c),
  - wszystkich nowotworów skóry i błony śluzowej,
  - złośliwego czerniaka w stadium 1A (T1a N0 M0),
  - jakichkolwiek nowotworów przy współistniejącym zakażeniu HIV.
- Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę w zakresie onkologii, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowania zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM).
- (11) **Niewydolność nerek** jest to nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek (niewydolność nerek), wymagające stałej dializy lub przeszczepu nerki. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia osoby, której dotyczy Ciężkie zachorowanie licząc od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki. Dializoterapia lub dokonanie przeszczepu nerki musi być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną.
- (12) **Całkowita utrata wzroku** jest to całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w następstwie niespodziewanej, ostrej choroby lub wypadku. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym, jak np. w przypadku zaćmy skorygowanej przeszczepem sztucznej soczewki. Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku powinna być potwierdzona wynikami odpowiednich badań oftalmologicznych i trwać nieprzerwanie przynajmniej 6 tygodni.
- (13) **Śpiączka** jest to stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne utrzymujący się nieprzerwanie co najmniej przez 96 godzin i skutkujący trwałymi ubytkami (deficytami) neurologicznymi. Koniecznym wymogiem jest użycie systemów podtrzymujących życie.
- (14) **Oparzenia** jest to oparzenie trzeciego stopnia będące wynikiem wypadku, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzone zgodnie z „regułą dziewiątek” mapy powierzchni ciała.
- (15) **Utrata mowy** jest to całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mówienia w wyniku urazu lub choroby strun głosowych trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę (laryngolog). Umowa Ubezpieczenia nie obejmuje przypadków, gdzie powodem utraty mowy są przyczyny psychiczne. Utrata mowy oznacza niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub rozumiale mówionego języka.
- (16) **Utrata słuchu** jest to całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako rezultat ostrej choroby lub wypadku. Dokumentacja medyczna powinna być koniecznie poparta właściwą konsultacją specjalisty (laryngolog) włączając badania audiometrii tonalnej oraz badania progno słyszenia.
- (17) **Utrata kończyn** jest to całkowita fizyczna utrata kończyn wskutek choroby lub wypadku. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata co najmniej 2 kończyn; w zakresie kończyn górnych powyżej nadgarstków; w zakresie kończyn dolnych powyżej stawów skokowych.

(18) **Przeszczep narządów** jest to konieczne z medycznego punktu widzenia przeszczepienie jednego z następujących narządów: serca, płuc, wątroby, trzustki, jednej nerki lub szpiku kostnego do organizmu osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową w tym zakresie. Przeszczepem serca jest również wszczepienie sztucznego serca. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową licząc od dnia dokonania przeszczepu narządu. Dokonanie przeszczepu musi być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną z leczenia chirurgicznego.

(19) **Operacja zastawek serca** jest to chirurgiczna wymiana jednej lub większej ilości zastawek serca na zastawki sztuczne. Pojęcie to obejmuje wymianę zastawki aorty, dwudzielnej (in. mitralnej), pnia płucnego lub trójdzielnej na zastawkę sztuczną z powodu ich zwężenia lub niedomykalności. Ubezpieczenie nie obejmuje żadnych operacji naprawczych przeprowadzonych u Ubezpieczonego na jego własnych zastawkach serca, a szczególności plastyki zastawek i ich przecięcia. Wymiana zastawki powinna być udokumentowana stosowną dokumentacją medyczną z leczenia kardiochirurgicznego.

(20) **Dziecięce porażenie mózgowe** jest to wrodzone porażenie mózgowe charakteryzowane jako spastyczne porażenie czterokończynowe z towarzyszącymi napadami drgawek i głębokim upośledzeniem umysłowym. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.

(21) **Dystrofia mięśniowa** jest to jeden z niżej podanych typów dystrofii: Duchena, Becker'a, obręczowo-kończynowa (pozostałe typy są wykluczone). Diagnoza musi być potwierdzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii, oraz wynikiem biopsji mięśni i podwyższonym poziomem fosfokinazy kreatyninowej.

(22) **Zespół Downa** jest to nieprawidłowość chromosomalna, ściśle związana z aberracją autosomalną, polegającą na dodatkowym chromosomie w 21 parze chromosomów, charakteryzująca się: zmniejszonym napięciem mięśniowym, małogłowie, krótkogłowie, płaską potylicą oraz umysłowym i fizycznym upośledzeniem. Diagnoza powinna być oparta wyłącznie na aktualnie akceptowanych kryteriach rozpoznania zespołu Downa tzn. na teście chromosomalnym i pełnym badaniu przez lekarza specjalistę. Diagnoza musi być poparta przez fakt opóźnionego rozwoju fizycznego i umysłowego, co oznacza IQ poniżej 50.

(23) **Mukowiscydoza** jest to choroba wrodzona polegająca na zaburzonym usuwaniu śluzów min. w obrębie układu oddechowego i pokarmowego. Do wypłaty świadczenia niezbędne jest postawienie diagnozy przez specjalistyczny oddział na podstawie typowego obrazu klinicznego choroby i badań dodatkowych. Uznaje się wyłącznie te rozszczenia, które są poparte stwierdzeniem obecności mutacji  $\Delta F508$  oraz dodatnim testem potowym (stężenie chloru w pocie powyżej 60 mEq/l).

(24) **Pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** jest to ostra choroba zakaźna ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez bakterię streptococcus. Do wypłaty świadczenia konieczne jest udokumentowanie choroby kartą leczenia szpitalnego z ww. rozpoznaniem oraz wynikiem badania mikrobiologicznego płynu rdzeniowo-mózgowego (posiew), w którym wykazano obecność *S.pneumoniae*.

42. Za **rodziców Ubezpieczonego** uważa się ojca i matkę Ubezpieczonego lub ojczyma, jeżeli nie żyje ojciec lub macochę, jeżeli nie żyje matka Ubezpieczonego.

43. Za **teściów Ubezpieczonego** uważa się ojca i matkę Współmałżonka Ubezpieczonego lub ojczyma, jeżeli nie żyje ojciec lub macochę, jeżeli nie żyje matka Współmałżonka Ubezpieczonego. W przypadku zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego jego rodzice są nadal teściami, chyba że Ubezpieczony ponownie wstąpił w związek małżeński.

44. **Zakres Ochrony ubezpieczeniowej** są to Zdarzenia ubezpieczeniowe objęte Ochroną ubezpieczeniową, które wskazane zostały w Polisie lub Certyfikacie.

45. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** - jest to zdarzenie, którego zajście zobowiązuje UNIQA TU na Życie S.A. do wypłaty świadczenia na zasadach określonych w OWU lub w OWUD.

## Art. 2. Przedmiot i zakres Ochrony ubezpieczeniowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz Członków rodziny Ubezpieczonego zgodnie z zakresem Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych Ochroną ubezpieczeniową.
2. Umowa Ubezpieczenia może być zawarta w wybranym przez Ubezpieczającego zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych oferowanych przez UNIQA TU na Życie S.A.
3. Suma Ubezpieczenia, wysokość świadczeń i wysokości Ryczałtu określone są w Polisie lub Certyfikacie. Wysokości świadczeń i Ryczałtów mogą ulec zmianie na zasadach przewidzianych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
4. Suma Ubezpieczenia, wysokość świadczeń i wysokość Ryczałtu są takie same dla każdego Ubezpieczonego z danej grupy objętej Ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej Umowy Ubezpieczenia.
5. Na podstawie niniejszych OWU UNIQA TU na Życie S.A. oferuje Ubezpieczonym wybrany przez Ubezpieczającego spośród poniżej wymienionych Zdarzeń ubezpieczeniowych zakres, który będzie wskazany w Polisie lub Certyfikacie:
  - 1) zgon Ubezpieczonego niezależnie od przyczyn,
  - 2) zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
  - 3) zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
  - 4) zgon Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu,
  - 5) całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
  - 6) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego poniesiony w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
  - 7) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego poniesiony w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu,
  - 8) ciężkie zachorowania Ubezpieczonego ,
  - 9) poddanie się Operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego,
  - 10) pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
  - 11) pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Choroby ,
  - 12) pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku Choroby ,
  - 13) pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu po Operacji chirurgicznej (świadczenie rekonwalescencyjne),
  - 14) zgon Współmałżonka Ubezpieczonego z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek,
  - 15) zgon Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
  - 16) urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu,
  - 17) urodzenie się Dzieci w wyniku ciąży mnogiej Ubezpieczonemu,
  - 18) urodzenie się Dziecka martwego Ubezpieczonemu,
  - 19) trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego poniesiony w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
  - 20) zgon Dziecka Ubezpieczonego,
  - 21) pobyt Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
  - 22) ciężkie zachorowania Dziecka Ubezpieczonego,
  - 23) osierocenie Dziecka - świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wypracane Dziecku Ubezpieczonego,
  - 24) zgon rodziców lub teściów Ubezpieczonego.
6. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszych OWU może być rozszerzona o dodatkowe Zdarzenia ubezpieczeniowe oferowane przez UNIQA TU na Życie S.A. w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Dodatkowego.

## Art. 3. Ograniczenie Odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności za zgon Ubezpieczonego lub Członków rodziny Ubezpieczonego, gdy zgon nastąpił:
  - 1) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez tę osobę przestępstwa,
  - 2) na skutek samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego przed upływem drugiego roku trwania Ochrony ubezpieczeniowej,
  - 3) na skutek działań wojennych lub terrorystycznych,
  - 4) na skutek promieniowania radioaktywnego lub jonizacyjnego,
  - 5) w wyniku czynnego udziału we wszelkiego rodzaju zamieszkach, rozruchach i aktach terroru.

2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu i innych Zdarzeń ubezpieczeniowych dotyczących Ubezpieczonego lub Członków rodziny Ubezpieczonego spowodowane **Nieszczęśliwym wypadkiem**, który powstał:
  - 1) na skutek działań wojennych, terrorystycznych lub katastrofy nuklearnej, biologicznej, chemicznej,
  - 2) w wyniku czynnego udziału we wszelkiego rodzaju zamieszkach, aktach przemocy, rozruchach i aktach terroru,
  - 3) na skutek promieniowania radioaktywnego lub jonizacyjnego,
  - 4) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez osobę objętą Ochroną ubezpieczeniową przestępstwa,
  - 5) w wyniku usiłowania popełnienia samobójstwa przed upływem drugiego roku trwania Ochrony ubezpieczeniowej,
  - 6) na skutek działania osoby, której dotyczy zdarzenie pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, o ile nie zostały zalecone w procesie leczenia,
  - 7) w związku z pełnieniem służby wojskowej w siłach zbrojnych lub siłach bezpieczeństwa dowolnego kraju,
  - 8) w wyniku wszelkich zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10, to jest przy całkowitej niezdolności,
  - 9) w wyniku zawodowego uprawiania sportu, uprawiania sportów z użyciem sprzętu wyposażonego w silnik (włączając w to wyścigi i związane z nimi treningi) oraz uprawianie sportów ekstremalnych:
    - a) na ziemi tj. wspinaczka ekstremalna, kaskaderstwo, wyścigi konne, speleologia, skoki na gumowej linie, sporty walki,
    - b) w powietrzu tj. skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybownictwo,
    - c) w wodzie tj. nurkowanie, nurkowanie głębinowe, żeglarstwo morskie, rafting,
  - 10) w wyniku jazdy osoby której dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe jako kierujący pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli pojazd prowadzony w chwili zdarzenia nie był dopuszczony do ruchu w myśl obowiązujących przepisów,
  - 11) w wyniku używania sprzętu latającego, z wyłączeniem przypadków podróży jako pasażer samolotem silnikowym, samolotem o napędzie strumieniowym lub szybowcem dopuszczonym do cywilnego transportu powietrznego lub samolotem wojskowym, stosowanym do transportu osób,
  - 12) w wyniku wykonywania czynności zawodowych bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia,
  - 13) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nie posiadające uprawnień, chyba że działania te zostały podjęte w ramach akcji ratowniczej podejmowanej bezpośrednio po Nieszczęśliwym wypadku,
  - 14) w wyniku leczenia, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki i ich następstw, o ile te zabiegi nie służyły usunięciu następstw Nieszczęśliwych wypadków,
  - 15) w wyniku samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę, niezależnie od stanu poczytalności osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową,
  - 16) w wyniku prowadzenia przez tę osobę pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez odpowiedniego prawa jazdy lub bez odpowiedniego uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu (w myśl obowiązujących przepisów),
  - 17) w wyniku uszkodzenia ciała 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,
  - 18) w wyniku wykonywania wymienionego zawodu lub czynności związanych z pracą zarobkową, to jest: pracownik budowlany (praca na wysokości powyżej 4 m, przy rozbiórkach budynków, pod ziemią), pracownik tartaku, pracownik przemysłu wydobywczego pracujący pod ziemią, pracownik platformy wiertniczej, pracownik leśny, cyrkowiec, kaskader, sportowiec, pilot, nurek, kierowca rajdowy, kierowca przewożący ładunki niebezpieczne i wybuchowe lub pracownik wykonujący zawody z wykorzystaniem takich materiałów, pracownik służb mundurowych (w tym między innymi: żołnierz zawodowy, funkcjonariusz służb specjalnych lub formacji zbrojnych, strażak, policjant, strażnik miejski) oraz inni pracownicy posiadający broń, marynarz/rybak, ratownik górski, wodny, lotniczy, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 1 kV, pracownik fizyczny przemysłu metalurgicznego, operator dźwигów i suwnic.
3. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności za zgon Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu oraz Trwałego uszczerbku w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu, gdy zgon tej osoby lub Trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił:
  - 1) w wyniku chorób związanych z infekcją wirusem HIV,
  - 2) gdy choroba lub zachorowania, w wyniku których doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną w ramach niniejszych OWU była zdiagnozowana lub miała miejsce w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego.
4. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie kwoty wskazanej w Polisie lub Certyfikacie za każdy 1 procent orzeczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku:
  - 1) Zawału serca lub Udaru mózgu lub
  - 2) Nieszczęśliwego wypadku.
5. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Udaru mózgu lub Zawału serca, który miał miejsce w Okresie ochrony ubezpieczeniowej przysługuje, jeżeli zgon nastąpił nie później niż 30 dni licząc od dnia, w którym wystąpił Zawał serca lub Udar mózgu, będący bezpośrednią przyczyną zgonu.
6. Z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przysługuje tylko jedno świadczenie w Okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Certyfikatu, bez względu na liczbę wydanych orzeczeń o niezdolności do pracy w związku z tym wypadkiem.
7. Łączna wysokość orzeczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu lub w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100%.
8. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ciężkich zachorowań Ubezpieczonego lub Członka rodziny Ubezpieczonego, którego dotyczy zdarzenie, powstałych w wyniku:
  - 1) umyślnego spowodowania choroby, samookaleczenia lub próby samobójstwa przed upływem drugiego roku trwania Ochrony ubezpieczeniowej,
  - 2) zarażenia wirusem HIV,
  - 3) ciężkiego zachorowania, które miało miejsce przed datą początku Okresu ochrony ubezpieczeniowej,
  - 4) gdy zaistnienie ciężkiego zachorowania pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z ciężkim zachorowaniem, za które w ramach niniejszych OWU UNIQA TU na Życie S.A. wypłaciła świadczenie. Takie zdarzenia nie są w rozumieniu niniejszych OWU pierwszym zdarzeniem,
  - 5) gdy choroba lub Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku których doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną w ramach niniejszych OWU były zdiagnozowane lub miały miejsce w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego.
9. Świadczenie z tytułu każdego Ciężkiego zachorowania Ubezpieczonego lub Ciężkiego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego, przysługuje tylko raz w Okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach Certyfikatu i tylko przy pierwszym wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego w tym okresie.
10. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu lub poddania się Operacji chirurgicznej w wyniku Choroby, gdy pobyt w Szpitalu lub operacja spowodowane były:
  - 1) uszkodzeniem ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nie mające do tego uprawnień,
  - 2) usiłowaniem popełnienia samobójstwa,
  - 3) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
  - 4) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
  - 5) chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV,
  - 6) zmianą płci,
  - 7) wszystkimi formami sztucznego zapłodnienia, jak np. zapłodnienie in vitro,
  - 8) w wyniku wszelkich zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10,
  - 9) leczeniem, zabiegami lub operacjami z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetyki i ich następstw, o ile te zabiegi nie służyły usunięciu następstw Nieszczęśliwych wypadków.

11. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu **pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu lub poddania się Operacji chirurgicznej**, również gdy:
- dana operacja lub pobyt w Szpitalu miały miejsce przed przystąpieniem do ubezpieczenia,
  - pobyt w Szpitalu lub poddanie się Operacji chirurgicznej miały miejsce w jednostce innej niż Szpital określony w Art. 1 ust. 26.
  - choroba lub Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku których doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną w ramach niniejszych OWU były zdiagnozowane lub miały miejsce w okresie ostatnich 3 lat przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego lub operacja czy pobyt w Szpitalu były zaplanowane w tym okresie.
12. Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu Operacji chirurgicznej ogranicza się do jednokrotnej wypłaty świadczenia za każde pierwsze przeprowadzenie Operacji wymienionej w Tabeli operacji.
13. W trakcie rocznego okresu trwania Umowy Ubezpieczenia:
- maksymalna łączna kwota wypłaconych świadczeń z tytułu wykonanych Operacji chirurgicznych w trakcie Roku polisowego ograniczona jest do wysokości 100% Limitu świadczenia;
  - jeśli suma poszczególnych wypłat z tytułu jednej umowy w trakcie Roku polisowego w związku z poddaniem się przez Ubezpieczonego Operacjom chirurgicznym miałyby przekroczyć 100% Limitu Świadczenia ostatnie świadczenie zostanie pomniejszone w taki sposób, aby suma wypłat z tytułu przeprowadzonych Operacji chirurgicznych była równa 100% Limitu Świadczenia.
14. Wysokość świadczeń z tytułu wykonanych Operacji chirurgicznej ustala się jako procent Limitu Świadczenia zgodnie z Tabelą operacji poprzez przyporządkowanie danej operacji do określonej Grupy i wynosi:
- Grupa I 50%
  - Grupa II 20%
  - Grupa III 10%.
15. Jeżeli w tym samym czasie przeprowadzono dwie lub więcej operacji wymienionych w Tabeli operacji UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu tej operacji, która została przyporządkowana do Grupy z najwyższym procentowym wskaźnikiem Limitu Świadczenia.
16. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu lub na OIOM przysługuje tylko za dni pobytu w okresie udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie dłużej niż przez okres 180 dni w ciągu jednego Roku polisowego i płatne jest:
- od pierwszego dnia nieprzerwanego pobytu lub na OIOM, jeżeli pobyt ten został spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem,
  - od pierwszego dnia nieprzerwanego pobytu, jeżeli pobyt ten został spowodowany Chorobą pod warunkiem, że pobyt trwał co najmniej 3 dni z tym, że począwszy od 16 dnia pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu świadczenie wypłacane jest w kwocie pomniejszonej o 50%,
  - od pierwszego dnia nieprzerwanego pobytu na OIOM, jeżeli pobyt ten został spowodowany Chorobą z tym, że począwszy od 16 dnia pobytu Ubezpieczonego na OIOM świadczenie wypłacane jest w kwocie pomniejszonej o 50%.
17. Świadczenie z tytułu pobytu Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Nieszczęśliwego wypadku przysługuje od pierwszego dnia pobytu w Szpitalu i ograniczone jest do 90 dni pobytu Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu w ciągu jednego Roku polisowego.
18. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego lub Członka rodziny Ubezpieczonego przysługuje w wysokości kwoty pieniężnej określonej ryczałtowo w Polisie lub Certyfikacie za każdy dzień.
19. Świadczenie rekonwalescencyjne przysługuje w przypadku poddania się przez Ubezpieczonego rekonwalescencji po odbytej operacji wymienionych w Tabeli operacji w wysokości określonej ryczałtowo za dzień pobytu w Szpitalu nie więcej jednak niż za 10 dni pobytu począwszy od dnia operacji.
- Art. 4. Kogo obejmuje Umowa Ubezpieczenia i w jaki sposób się ją zawiera?**
- Umowę Ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego Wniosku przez Ubezpieczającego w oparciu o niniejsze OWU, zawierają-
- cego uzgodniony z UNIQA TU na Życie S.A. zakres Ochrony ubezpieczeniowej, Sumy Ubezpieczenia oraz Składki.
- Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta, gdy do ubezpieczenia przystąpią co najmniej trzy osoby, które wyraziły zgodę na objęcie ich Ochroną ubezpieczeniową w ramach tego samego zakresu Zdarzeń ubezpieczeniowych, z taką samą wysokością Sumy Ubezpieczenia i Składki dla każdej osoby.
- 3. Wniosek o ubezpieczenie**
- Wniosek Ubezpieczającego należy złożyć w UNIQA TU na Życie S.A. najpóźniej na 15 dni przed wnioskowanym terminem zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
  - Do Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający powinien dołączyć pisemnie wypełnione Deklaracje zgody przez osoby przystępujące do ubezpieczenia.
  - UNIQA TU na Życie S.A. może uzależnić przystąpienie Ubezpieczonego do Umowy Ubezpieczenia od złożenia przez Ubezpieczonego dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielenia przez Ubezpieczonego innych informacji (dotyczących m.in. wykonywanego zawodu, uprawianych sportów) mogących mieć wpływ na podjęcie decyzji o objęciu Ochroną ubezpieczeniową.
  - Po analizie złożonej Deklaracji przystąpienia oraz dokumentów wskazanych w pkt. 3) UNIQA TU na Życie S.A. dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego polegającego na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zgonu lub innych zdarzeń objętych Ochroną ubezpieczeniową w związku m.in. ze stanem zdrowia Ubezpieczonego, wykonywanym zawodem, uprawianym sportem. W związku z oceną ryzyka ubezpieczeniowego może zostać podjęta decyzja zgodnie z pkt. 5).
  - W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka wynikającego ze zwiększonego prawdopodobieństwa wystąpienia Zdarzeń ubezpieczeniowych UNIQA TU na Życie S.A. ma prawo: odmówić przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Ubezpieczenia bez podania przyczyn, odroczyć podjęcie decyzji o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia, zaproponować odroczenie terminu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej lub zaproponować inną ofertę ubezpieczenia.
  - Wniosek Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Ubezpieczenia uważa się za wiążący przez okres 30 dni od daty złożenia. Deklaracje zgody osób przystępujących do ubezpieczenia winny być złożone w UNIQA TU na Życie S.A. nie później niż 30 dni od dnia ich sporządzenia. Brak złożenia Wniosku oraz Deklaracji zgody we wskazanym terminie powoduje, że UNIQA TU na Życie S.A. może odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub objęcia Ochroną ubezpieczeniową.
  - Ubezpieczający i Ubezpieczeni są obowiązani podać do wiadomości UNIQA TU na Życie S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które UNIQA TU na Życie S.A. pytała we Wniosku, Deklaracjach zgody i w innych pismach skierowanych do Ubezpieczającego przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia oraz Ubezpieczonego przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia.
  - Jeżeli dokumenty, o których mowa w ust. 1), 2) zostały wypełnione nieprawidłowo lub są niekompletne, UNIQA TU na Życie S.A. poinformuje Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego o konieczności ich uzupełnienia lub też sporządzenia ich ponownie w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego informacji w tej sprawie.
  - Jeżeli Ubezpieczający nie dotrzyma terminu określonego w ust. 3 pkt. 1), 6) i 8) UNIQA TU na Życie S.A. może wprowadzić inną datę początku ochrony, odmówić objęcia ochroną osób, których dokumenty zostały sporządzone nieprawidłowo, zostały złożone z uchybieniem ww. określonych terminów lub nie zostały uzupełnione we wskazanym terminie.
  - Po analizie złożonego Wniosku wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 3 pkt. 1) i 2), UNIQA TU na Życie S.A. może w stosunku do grupy lub danego Ubezpieczonego: odmówić przyjęcia do ubezpieczenia bez podania przyczyn, odroczyć podjęcie decyzji o przyjęciu do ubezpieczenia, zaproponować odroczenie terminu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, zmienić wysokość Składki ubezpieczeniowej lub zaproponować inną ofertę ubezpieczenia.
- 4. Polisa**
- UNIQA TU na Życie S.A. potwierdza zawarcie Umowy Ubezpieczenia Polisą wraz z imienną listą osób przyjętych do ubezpieczenia.
  - UNIQA TU na Życie S.A. potwierdza Certyfikatem objęcie Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia. W Certyfikacie wskazana jest data rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.

- 3) 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.
- 4) W przypadku braku sprzeciwu, o którym mowa w pkt. 3), uważa się, że Umowa Ubezpieczenia została zawarta - zgodnie z treścią Polisy.
- 5) W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w pkt. 3), uważa się, że Ubezpieczający odstąpił od Umowy Ubezpieczenia z dniem otrzymania sprzeciwu przez UNIQA TU na Życie S.A.

#### Art. 5. Okres zawarcia Umowy Ubezpieczenia

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku i może być przedłużona na kolejny roczny okres.
2. Umowa Ubezpieczenia zawsze rozpoczyna się z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego.
3. W przypadku braku doręczenia na 30 dni przed pierwszą i każdą kolejną rocznicą zawarcia Umowy Ubezpieczenia pisemnego oświadczenia którejkolwiek ze stron umowy o nie przedłużeniu umowy, Umowa Ubezpieczenia jest przedłużana na kolejny roczny okres ubezpieczenia.
4. Umowa Ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU ulega rozwiązaniu:
  - 1) z ostatnim dniem okresu na jaki zawarto Umowę Ubezpieczenia w przypadku nie przedłużenia umowy zgodnie z Art. 5 ust. 3 lub Art. 11 ust. 3,
  - 2) z chwilą odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia,
  - 3) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia Ubezpieczającego zgodnie z Art. 7 ust. 2 OWU,
  - 4) z ostatnim dniem dodatkowego terminu zapłaty Składki zgodnie z Art. 10 ust. 2 OWU, jeśli kolejna Składka nie została zapłacona w terminie mimo uprzedniego wezwania do zapłaty.
5. W odniesieniu do każdego Ubezpieczonego Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
  - 1) z ostatnim dniem okresu na jaki zawarto Umowę Ubezpieczenia w przypadku nie przedłużenia Umowy Ubezpieczenia zgodnie z Art. 5 ust. 3 lub Art. 11 ust. 3 i 4,
  - 2) z ostatnim dniem dodatkowego terminu zapłaty Składki zgodnie z Art. 10 ust. 2 OWU, jeśli kolejna Składka nie została zapłacona w terminie mimo uprzedniego wezwania do zapłaty,
  - 3) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
  - 4) z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczający zgłosił rezygnację Ubezpieczonego z Ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z Art. 12 ust. 2,
  - 5) z ostatnim dniem wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia zgodnie z Art. 7 ust. 3,
  - 6) z chwilą rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.

#### Art. 6. Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony złożył Deklarację zgody i po opłaceniu pierwszej Składki zgodnie z terminem określonym w Art. 9 ust. 1 i 2 z zastrzeżeniem ust. 4 i Art. 10 ust. 1.
2. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia z tym, że nie może trwać dłużej niż do ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony kończy 67 rok życia z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w odniesieniu do:
  - 1) Zdarzeń ubezpieczeniowych poniżej:
    - (1) trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka Ubezpieczonego,
    - (2) pobyt Dziecka Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
    - (3) ciężkie zachorowania Dziecka Ubezpieczonego,
    - (4) osierocenie dziecka,
 do ostatniego dnia miesiąca, w którym Dziecko Ubezpieczonego kończy 25 rok życia.
  - 2) Zdarzeń ubezpieczeniowych poniżej:
    - (1) zgon Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu,
    - (2) całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
    - (3) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego poniesiony w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu,
    - (4) ciężkie zachorowania Ubezpieczonego,
    - (5) poddanie się Operacji chirurgicznej przez Ubezpieczonego,
    - (6) pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
    - (7) pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Choroby,
    - (8) pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu na OIOM (w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby),
    - (9) pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu po Operacji chirurgicznej (świadczenie rekonwalescencyjne),
 do ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony kończy 65 rok życia.

#### Art. 7. 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. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w formie pisemnej z miesięcznym okresem wypowiedzenia. Umowa zostaje rozwiązana z ostatnim dniem kolejnego Miesiąca ochrony ubezpieczeniowej bezpośrednio następującego po miesiącu w którym UNIQA TU na Życie S.A. otrzymała, pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia. W przypadku, gdy okres końca wypowiedzenia wypada po dacie końca okresu, na jaki zawarto Umowę Ubezpieczenia umowa zostaje rozwiązana z końcem okresu, na jaki została zawarta.
3. Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy Ubezpieczenia. Oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia, Ubezpieczony w formie pisemnej może złożyć do UNIQA TU na Życie S.A., albo za pośrednictwem Ubezpieczającego. Wystąpienie Ubezpieczonego powoduje ustanie Ochrony ubezpieczeniowej z upływem okresu, za jaki została opłacona ostatnia należna Składka.
4. Wypowiedzenie lub odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim UNIQA TU na Życie S.A. udzielała Ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy Ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia od tej umowy w terminie 30 dni od daty przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia.



6. W przypadku odstąpienia od umowy albo wypowiedzenia umowy Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

#### Art. 8. Składka za ubezpieczenie

1. Składkę za ubezpieczenie ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu przyjęcia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub w rocznicę zawarcia umowy w oparciu o rodzaj i wysokość świadczeń, zakładanego poziomu liczby Ubezpieczonych oraz zakładanego poziomu szkodowości.
2. Składka za ubezpieczenie jest zależna od wybranej stopy technicznej, Sumy Ubezpieczenia i wybranego zakresu Zdarzeń ubezpieczeniowych przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia Składka nie ulega zmianie z zastrzeżeniem Art. 11 ust. 1.
3. Wysokość Składki ubezpieczeniowej ustalana jest w oparciu o przyjęty przy zawieraniu umowy poziom ryzyka ubezpieczeniowego, zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej. Składka jest uśredniona dla wszystkich Ubezpieczonych przystępujących do Umowy Ubezpieczenia.
4. Składka płatna jest za każdy Miesiąc ochrony ubezpieczeniowej w złotych polskich na rachunek bankowy wskazany w Polisie za wszystkich Ubezpieczonych objętych Ochroną ubezpieczeniową lub na rachunek bankowy wskazany w Certyfikacie.
5. Wysokość Składki z tytułu objęcia Ochroną ubezpieczeniową Ubezpiezonego, który przystąpił do ubezpieczenia określona jest w Umowie Ubezpieczenia. Wysokość Składki jest taka sama dla wszystkich Ubezpieczonych obejmowanych Ochroną ubezpieczeniową w ramach tej samej Umowy Ubezpieczenia.

#### Art. 9. Opłacanie Składki

1. **Pierwsza Składka** płatna jest z góry do końca miesiąca poprzedzającego pierwszy dzień Miesiąca ochrony ubezpieczeniowej wskazanego w Polisie lub Certyfikacie.
2. **Kolejne Składki** płatne są z góry, nie później niż do końca miesiąca poprzedzającego Miesiąc ochrony ubezpieczeniowej, za który są należne.
3. Każda wpłata dokonana w wysokości niższej niż wymagana Składka, traktowana jest jako nieopłacenie Składki. Za dzień opłacenia Składki uznaje się dzień uzupełnienia do pełnej wysokości. W przypadku nieuzupełnienia Składki do pełnej wysokości w dodatkowym terminie zgodnie z Art. 10 ust. 2 pkt. 1) wpłacona kwota podlega zwrotowi.
4. Dodatnia różnica między Składką wpłaconą, a wymaganą stanowi zaliczkę na poczet Składek **przyszłych** okresów. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego podlega ona zwrotowi.
5. **Zwroty** Składki dokonywane są przez UNIQA TU na Życie S.A. na numer rachunku bankowego wskazany we Wniosku przez Ubezpieczającego, Deklaracji przystąpienia przez Ubezpiezonego. W przypadku zmiany numeru rachunku bankowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony powinien poinformować o tym fakcie UNIQA TU na Życie S.A.
6. Jeśli umowa nie stanowi inaczej, za dzień wpłaty Składki uznaje się dzień wpływu Składki w wysokości wynikającej z Umowy Ubezpieczenia na rachunek wskazany przez UNIQA TU na Życie S.A.

#### Art. 10. Zaległość w opłacaniu Składki

1. **Pierwsza Składka**
  - 1) Jeżeli pierwsza Składka nie zostanie opłacona przez Ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami Art. 9 ust. 1 OWU, mimo uprzedniego wezwania do zapłaty w dodatkowym terminie 14 dni, Umowę Ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego.
  - 2) Jeżeli pierwsza Składka nie zostanie opłacona zgodnie z postanowieniami Art. 9 ust. 1 OWU to Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpiezonego nie rozpoczyna się.
2. **Kolejna Składka**
  - 1) W przypadku zaległości w opłacaniu Składek, UNIQA TU na Życie S.A. wezwie Ubezpieczającego i może poinformo-

wać Ubezpiezonego na piśmie o tej zaległości, wyznaczając dodatkowy 14 - dniowy termin na uzupełnienie zaległych wpłat oraz podając skutki nie zapłacenia Składki.

- 2) W przypadku, gdy Składki nie zostaną opłacone w dodatkowym terminie uważa się, że umowa została wypowiedziana przez Ubezpieczającego, a Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpiezonego ustaje z ostatnim dniem miesiąca za który opłacono Składkę.

#### Art. 11. Zmiana warunków umowy w rocznicę Polisy

1. W rocznicę zawarcia Umowy Ubezpieczenia, UNIQA TU na Życie S.A. zastrzega sobie prawo, w przypadku gdy ulegną zmianie istotne okoliczności, o których mowa w Art. 8 ust. 1 (w szczególności wielkość grupy oraz poziom szkodowości), do uzależnienia przedłużenia umowy na kolejny roczny okres ubezpieczenia od zaakceptowania przez Ubezpieczającego nowej wysokości Składki lub nowego zakresu odpowiedzialności.
2. UNIQA TU na Życie S.A. powiadomi Ubezpieczającego na piśmie o proponowanych zmianach nie później niż na 30 dni przed rocznicą Polisy.
3. Odmowa przyjęcia proponowanych zmian w umowie, o których mowa w ust. 2 powoduje nie przedłużenia umowy na kolejny roczny okres ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający, powinien uzyskać zgodę Ubezpieczonych na proponowane zmiany Umowy Ubezpieczenia najpóźniej do końca miesiąca poprzedzającego datę rocznicy Polisy. W przypadku wyrażenia zgody na proponowane przez UNIQA TU na Życie S.A. zmiany warunków Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający winien złożyć odpowiednie oświadczenie w formie pisemnej. W przypadku zaakceptowania propozycji zmiany przez Ubezpieczającego, ale braku zgody Ubezpieczonych na proponowane zmiany warunków, o których mowa w ust. 1 i 2 Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do tych Ubezpieczonych ustaje z końcem miesiąca, za który opłacono za nich ostatnią Składkę, nie później jednak niż z końcem miesiąca poprzedzającego datę rocznicy Polisy. UNIQA TU na Życie S.A. może uzależnić przedłużenie umowy na nowych warunkach od liczby osób, które wyraziły zgodę na zmianę.
5. Po akceptacji zmiany warunków umowy przez Ubezpieczającego i złożeniu pisemnych zgód Ubezpieczonych, wobec których ma być kontynuowana Ochrona ubezpieczeniowa na zmienionych warunkach, UNIQA TU na Życie S.A. potwierdzi przedłużenie umowy na kolejny roczny okres przez wystawienie Polisy lub Certyfikatu.

#### Art. 12. Zmiany w grupie Ubezpieczonych w trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia

1. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia UNIQA TU na Życie S.A. może objąć Ochroną ubezpieczeniową nowe osoby wcześniej nieubezpieczone. W takim przypadku, odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. rozpoczyna się z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym nowo przystępujący do ubezpieczenia złożył Deklarację zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową. Składka ubezpieczeniowa za Ubezpieczonych objętych ochroną w trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia płatna jest w terminie określonym w Art. 9 ust. 2 OWU.
2. W czasie trwania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać UNIQA TU na Życie S.A. do końca miesiąca informacje dotyczące osób rezygnujących z ubezpieczenia z końcem danego miesiąca oraz Deklarację zgody osób nowo przystępujących do ubezpieczenia najpóźniej na 15 dni przed wnioskowanym terminem rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczony może zostać objęty tylko jedną Umową Ubezpieczenia w ramach niniejszych OWU.
4. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej do rezygnacji z ochrony. Oświadczenie o rezygnacji Ubezpieczony składa do Ubezpieczającego.
5. Zapisy Art. 7 ust. 3 stosuje się odpowiednio dla Ubezpiezonego, który zrezygnował z Ochrony ubezpieczeniowej.
6. Dla osób nowo przystępujących zapisy Art. 4 ust. 3 pkt. 3) do 10) stosuje się odpowiednio.

### Art. 13. Zmiana zakresu Zdarzeń ubezpieczeniowych i Sumy Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego

1. Po upływie 12 miesięcy od początku Ochrony ubezpieczeniowej, a w innym terminie za zgodą UNIQA TU na Życie S.A., Ubezpieczony z zastrzeżeniem Art. 1 ust. 32 może złożyć wniosek o zmianę zakresu Zdarzeń ubezpieczeniowych przez wystąpienie z dotychczasowej Umowy Ubezpieczenia i przystąpienie do innej zawartej Umowy Ubezpieczenia.
2. **Wniosek** Ubezpieczonego o przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia zostanie rozpatrzone w przypadku, gdy opłacone zostały wszystkie należne Składki do czasu złożenia ww. wniosku. UNIQA TU na Życie S.A. może uzależnić przyjęcie do ubezpieczenia od dodatkowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego zgodnie z Art. 4 ust. 3 pkt. 4) i 5).
3. W zakresie nowej Umowy Ubezpieczenia Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje od dnia wskazanego w Certyfikacie, nie wcześniej jednak niż od dnia opłacenia należnej Składki z tytułu nowej Umowy Ubezpieczenia w terminie przewidzianym w Art. 9 ust. 2 OWU.
4. Ochrona ubezpieczeniowa jest potwierdzana przez UNIQA TU na Życie S.A. Certyfikatem w którym określono nowy zakres Zdarzeń ubezpieczeniowych.

### Art. 14. Zgłoszenie świadczenia

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 lub Członka rodziny Ubezpieczonego**, Uprawniony lub Ubezpieczony powinien złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
  - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia zgonu z udokumentowaną jego przyczyną,
  - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego lub Członka rodziny 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 i przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego,
  - 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) kserokopię aktu urodzenia dziecka w przypadku zgonu Dziecka Ubezpieczonego,
  - 6) kserokopię aktu urodzenia dziecka w przypadku osierocenia dziecka w wyniku zgonu Ubezpieczonego,
  - 7) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.
3. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie przewidziane niniejszymi OWU wypłacane jest, jeżeli zgon nastąpił przed upływem 360 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku, a Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w Okresie ochrony ubezpieczeniowej i pomniejszane jest o sumę wypłaconego świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w przypadku, gdy oba te ryzyka zostały spowodowane tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem.
4. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, świadczenie przewidziane niniejszymi OWU wypłacane jest, jeżeli zgon nastąpił przed upływem 360 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego lub jego następstw, a Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w Okresie ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli z tytułu tej samej Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczonemu wypłacono świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego pomniejszane jest o sumę wypłaconego świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, gdy oba te ryzyka zostały spowodowane tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem.
5. W przypadku zgonu Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie przewidziane niniejszymi OWU wypłacane jest, jeżeli zgon nastąpił przed upływem 360 dni

od daty Nieszczęśliwego wypadku, a Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w Okresie ochrony ubezpieczeniowej.

6. W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony lub Uprawniony powinien:
  - 1) niezwłocznie, zawiadomić UNIQA TU na Życie S.A. o Nieszczęśliwym wypadku,
  - 2) umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. uzyskanie informacji co do okoliczności wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku,
  - 3) umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. dostęp do dokumentacji lekarskiej.
7. W przypadku **Trwałego uszczerbku na zdrowiu**, Ubezpieczony powinien złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
  - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
  - 2) dokumentację medyczną obejmującą leczenie, diagnostykę, hospitalizację Ubezpieczonego począwszy od dnia Nieszczęśliwego wypadku, wskazującą na przyczynę jego stanu zdrowia,
  - 3) w przypadku trwałego uszczerbku spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem - dokumentację Nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu, jeżeli taki protokół został sporządzony.
8. Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego wypłaca się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a zaistnieniem niniejszego zdarzenia.
9. Świadczenia z tytułu poniesionego przez Ubezpieczonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu wypłaca się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy zawałem lub udarem, a ustalonym Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
10. W celu ustalenia wysokości wypłaty należnej z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczony lub Członek rodziny Ubezpieczonego, którego dotyczy zdarzenie objęte Ochroną ubezpieczeniową może być zobowiązany do poddania się badaniom analitycznym i lekarskim, które zostaną wykonane przez wyznaczonego przez UNIQA TU na Życie S.A. lekarza. Koszt takich badań ponosi UNIQA TU na Życie S.A.
11. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu poniesiony przez Ubezpieczonego lub Członka rodziny Ubezpieczonego ustalany jest niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia z uwzględnieniem zaleceń przez lekarza leczenia usprawniającego, jednak:
  - 1) nie wcześniej niż po 120 dniach od dnia wystąpienia zawału serca lub Udaru mózgu, nie później jednak niż w 24 miesiącu od wystąpienia Zawału serca lub Udaru mózgu,
  - 2) nie później jednak niż w 24 miesiącu od daty Nieszczęśliwego wypadku,
  - 3) późniejsza zmiana stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
12. W przypadku utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień procentowy określa się jako różnicę między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku właściwego dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem.
13. W przypadku świadczenia z tytułu **Całkowitej niezdolności do pracy** Ubezpieczony powinien złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
  - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
  - 2) oryginał lub kopie orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie. Wyżej wymienione dokumenty osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć do UNIQA TU na Życie S.A.,
  - 3) dokumentację Nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu, jeżeli taki protokół został sporządzony,
  - 4) dokumentację lekarską, na podstawie której wydano orzeczenie o niezdolności do pracy.
14. W przypadku świadczenia z tytułu **Całkowitej niezdolności do pracy** Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest, jeżeli wydanie orzeczenia nastąpiło przed upływem 36 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku i Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.

15. W przypadku świadczenia z tytułu **pobytu w Szpitalu** osoba zgłaszająca świadczenie powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
  - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
  - 2) poświadczoną przez Szpital lub pracownika UNIQA kopię karty informacyjnej z leczenia szpitalnego wraz z informacją dotyczącą przyczyny pobytu w Szpitalu,
  - 3) dokumentację medyczną obejmującą leczenie, diagnostykę, hospitalizację Ubezpieczonego począwszy od dnia pierwszej diagnozy choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, która była przyczyną hospitalizacji,
  - 4) w przypadku pobytu w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem - dokumentację Nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu, jeżeli taki protokół został sporządzony.
16. W przypadku pobytu osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie wypłacane jest, jeżeli pobyt w Szpitalu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku, a Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.
17. W przypadku świadczenia z tytułu **Ciężkiego zachorowania** Ubezpieczonego lub Członka rodziny Ubezpieczonego, którego dotyczy zdarzenie objęte Ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony powinien złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
  - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
  - 2) dokumentację medyczną obejmującą leczenie, diagnostykę, hospitalizację Ubezpieczonego począwszy od dnia pierwszej diagnozy, wskazującą na przyczynę jego stanu zdrowia,
  - 3) raporty lekarzy, którzy obecnie leczą Ubezpieczonego, bądź leczyli i badali przyczyny, początek, rodzaj i przebieg choroby,
  - 4) raporty sporządzone przez kliniki rehabilitacyjne i sanatoryjne, w których miało miejsce leczenie po zdarzeniu przewidzianym w Umowie Ubezpieczenia,
  - 5) wyniki badania potwierdzającego wystąpienie jednostki chorobowej zgodnej z definicją zawartą w niniejszych OWU,
  - 6) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię aktu urodzenia dziecka w przypadku Ciężkiego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego,
  - 7) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.
18. W przypadku wystąpienia ciężkiego zachorowania, UNIQA TU na Życie S.A. może w celu ustalenia prawa do świadczenia zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim. Koszt takich badań ponosi UNIQA TU na Życie S.A.
19. W przypadku świadczenia z tytułu poddania się **Operacji chirurgicznej** przez Ubezpieczonego, Ubezpieczony powinien złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
  - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
  - 2) dokumentację medyczną obejmującą leczenie, diagnostykę, hospitalizację Ubezpieczonego począwszy od dnia pierwszej diagnozy, wskazującą na przyczynę jego stanu zdrowia,
  - 3) poświadczoną przez Szpital lub pracownika UNIQA kopię karty informacyjnej z leczenia szpitalnego wraz z kopią historii choroby zawierającą datę przeprowadzenia operacji.
20. W przypadku świadczenia z tytułu **Urodzenia się dziecka żywego lub martwego** Ubezpieczony powinien złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
  - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia,
  - 2) urzędowy akt urodzenia; jeżeli urodzenie się dziecka nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, akt urodzenia powinien być potwierdzony przez właściwy organ administracji publicznej w Rzeczypospolitej Polskiej lub potwierdzony przez polską placówkę dyplomatyczną lub apostille,
  - 3) w przypadku przysposobienia dziecka należy dołączyć do ww. dokumentów kserokopie dokumentów potwierdzających przysposobienie.
21. Świadczenie z tytułu **osierocenia dziecka** wypłacane jest pełnoletniemu dziecku, a w przypadku gdy w dacie wypłaty świadczenia Dziecko Ubezpieczonego nie będzie pełnoletnie, jego opiekunowi prawnemu. Dokumenty niezbędne do realizacji świadczenia są tożsame z wymienionymi w przypadku zgonu Ubezpieczonego. Dodatkowo należy dołączyć kserokopię aktu urodzenia Dziecka Ubezpieczonego, na rzecz którego wypłacone zostanie świadczenie.
22. Wszystkie świadczenia z Umowy Ubezpieczenia oprócz świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz osierocenia dziecka wypłacane są Ubezpieczonemu.
23. **Terminy realizacji 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) 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.

#### Art. 15. Uprawniony do świadczenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego otrzymuje Uprawniony. Ubezpieczony może samodzielnie wskazać Uprawnionego.
2. Ubezpieczony winien wskazać imiennie osobę lub osoby Uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu jego zgonu.
3. 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.
4. 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.
5. W okresie trwania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczony może zmienić Uprawnionego. Zmiana następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia potwierdzonego podpisem Ubezpieczonego, dostarczonego osobiście lub przesłanego listem poleconym do siedziby UNIQA TU na Życie S.A.
6. Zmiana Uprawnionego obowiązuje od momentu doręczenia zawiadomienia o zmianie do UNIQA TU na Życie S.A.

7. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego, albo gdy Uprawniony w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył, utracił prawo do świadczenia 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 z wyłączeniem Skarbu Państwa i Gminy.
8. Świadczenie nie przysługuje żadnej osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.

#### **Art. 16. Opodatkowanie świadczeń z tytułu Umowy Ubezpieczenia**

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.

#### **Art. 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 lub Ubezpieczonego, o które UNIQA TU na Życie S.A. pytała we Wniosku o ubezpieczenie, Deklaracji zgody lub w innych pismach odpowiednio przed zawarciem umowy lub przystąpieniem Ubezpieczonego do ubezpieczenia. Jeżeli do podania okoliczności nieprawdziwych we Wniosku o ubezpieczenie, w Deklaracji zgody lub w innych pismach przed zawarciem umowy lub przystąpieniem do ubezpieczenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany Umową Ubezpieczenia i jego następstw są skutkiem tych okoliczności i 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 lub przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Powyższe uprawnienie przysługuje także UNIQA TU na Życie S.A. w przypadku wnioskowanej przez Ubezpieczającego zmiany umowy lub rozszerzenia Ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.

#### **Art. 18. Zagubienie Polisy ubezpieczeniowej lub Certyfikatu**

1. W przypadku utraty Polisy lub Certyfikatu Ubezpieczający lub Ubezpieczony powinien poinformować o tym fakcie UNIQA TU na Życie S.A. Po otrzymaniu tej informacji UNIQA TU na Życie S.A. wystawi duplikat Polisy lub duplikat Certyfikatu.
2. Utrata Polisy lub Certyfikatu oznacza jej stratę w wyniku kradzieży, zagubienia lub zniszczenia w stopniu uniemożliwiającym odczytanie treści Polisy lub Certyfikatu.

#### **Art. 19. Warunki dodatkowe**

W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w Umowie Ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od przyjętych w niniejszych OWU.

#### **Art. 20. Przedawnienie roszczeń wynikających z Umowy Ubezpieczenia**

1. Roszczenia z Umowy Ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do UNIQA TU 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.

#### **Art. 21. Inne podstawy umowy**

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

#### **Art. 22. Skargi i zażalenia**

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

#### **Art. 23. Właściwość prawa i sądu**

1. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do Umowy Ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

#### **Art. 24. 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.

## Art. 25. Postanowienia końcowe

1. 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 lub Ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do Umów Ubezpieczenia zawartych w drodze negocjacji.
2. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia mające związek z Umową Ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
3. Za zgodą UNIQA TU na Życie S.A. i odpowiednio Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony i UNIQA TU na Życie S.A. są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu siedziby lub zamieszkania.
5. Ubezpieczony powinien powiadomić UNIQA TU na Życie S.A. o zmianie danych osobowych.
6. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej UNIQA TU na Życie S.A. znajduje się na stronie internetowej [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl)
7. 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, Ubezpieczonego 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.

## Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

**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.

<p><b>Okres przechowywania danych</b></p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<p><b>Odbiorcy danych</b></p>	<p>Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom świadczącym usługi assistance zgodnie z przedmiotem umowy ubezpieczenia.</p> <p>Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.</p>
<p><b>Przekazywanie danych poza EOG</b></p>	<p>Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane do podmiotów przetwarzających Pani/Pana dane osobowe poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Proces przetwarzania danych osobowych, w szczególności podstawy przetwarzania są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.</p> <p>Może Pani/Pan otrzymać kopię dokumentu regulującego kwestie przetwarzania danych osobowych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym – proszę skontaktować się w tej sprawie z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych.</p>
<p><b>Prawa osoby, której dane dotyczą</b></p>	<p>Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.</p> <p>W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia 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>
<p><b>Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu</b></p>	<p>W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, stanu zdrowia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, uprawnianych 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>
<p><b>Informacja o wymogu podania danych</b></p>	<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>