

Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie dla Pożyczkobiorców Zachodniopomorskiej SKOK zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

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

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia mają zastosowanie do umów indywidualnego ubezpieczenia na życie zawieranych pomiędzy Ubezpieczycielem - UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym - Pożyczkobiorcą

§ 1 Definicje

Przez użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dalej zwane OWU określenia rozumie się:

- 1) **Choroba** - schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od czyjejkolwiek woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
- 2) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego** - za dzień ten przyjmuje się:
 - a) w przypadku wystąpienia zgonu: data zgonu Ubezpieczonego,
 - b) w przypadku wystąpienia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy: data wskazana w orzeczeniu wydanym przez ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie, o ile na tej podstawie fakt wystąpienia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego stwierdzi Lekarz uprawniony UNIQA TU na Życie S.A.,
 - c) W przypadku Trwałego inwalidztwa: data sporządzenia dokumentacji medycznej potwierdzającej uszkodzenie organu lub funkcji organu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, o ile na tej podstawie fakt wystąpienia Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego stwierdzi Lekarz uprawniony UNIQA TU na Życie S.A.;
- 3) **Harmonogram spłaty** - harmonogram spłat rat Pożyczki, aktualny na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 4) **Lekarz uprawniony** - doradca medyczny wskazany przez UNIQA TU na Życie S.A., upoważniony do występowania do placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich;
- 5) **Nieszczęśliwy wypadek** - nagle, gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną zdarzenie, które wystąpiło w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej niezależnie od woli Ubezpieczonego, w wyniku którego zaszło Zdarzenie ubezpieczeniowe. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zachorowań, w tym również zarażeń chorobami zakaźnymi, udaru, wylewu oraz zawału mięśnia sercowego;
- 6) **Ochrona ubezpieczeniowa** - ochrona udzielana przez UNIQA TU na Życie S.A. w zakresie i na warunkach określonych w niniejszych OWU, na wypadek wystąpienia Zdarzeń ubezpieczeniowych przewidzianych w OWU;
- 7) **Okres ubezpieczenia** - odpowiadający okresowi trwania Umowy pożyczki wskazanemu w Umowie pożyczki, okres w trakcie którego UNIQA TU na Życie S.A. udziela Ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych OWU;
- 8) **OWU** - niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie dla Pożyczkobiorców Zachodniopomorska SKOK;
- 9) **Polisa** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 10) **Pożyczka** - kwota pożyczki przyznana Pożyczkobiorcy przez Zachodniopomorska SKOK na podstawie Umowy pożyczki z obowiązkiem spłaty w równych miesięcznych ratach zgodnie z ustalonym Harmonogramem spłat;
- 11) **Pożyczkobiorca** - osoba fizyczna, również prowadząca działalność gospodarczą, która zawarła Umowę pożyczki z Zachodniopomorska SKOK w rozumieniu obowiązującego prawa;
- 12) **Regulamin** - Regulamin pożyczki obowiązujący w Zachodniopomorska SKOK, na podstawie którego Ubezpieczający zawarł Umowę pożyczki;
- 13) **Saldo zadłużenia** - zobowiązanie Ubezpieczonego z tytułu zawartej Umowy pożyczki obejmujące kapitał pożyczki pozostający do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z Harmonogramem spłat wraz z należnymi odsetkami od ostatniej raty poprzedzającej Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednak za okres nie dłuższy niż 30 dni, prowizjami oraz innymi opłatami skredytowanymi pobieranymi przez Zachodniopomorska SKOK na podstawie Umowy pożyczki. Saldo zadłużenia nie obejmuje odsetek od należności przeterminowanych i kosztów związanych z windykacją kwoty zadłużenia;
- 14) **Składka** - kwota pieniężna, wyrażona w PLN, należna UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu udzielania Ochrony ubezpieczeniowej;
- 15) **Suma ubezpieczenia** - kwota odpowiadająca Saldu zadłużenia z tytułu Umowy pożyczki objętej Ochroną ubezpieczeniową na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności UNIQA TU na Życia S.A. z tytułu Umowy ubezpieczenia.

W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy pożyczki, zostały zawarte Umowy ubezpieczenia przez więcej niż jednego Pożyczkobiorcę, Suma ubezpieczenia dzielona jest w częściach równych pomiędzy liczbę Pożyczkobiorców, którzy zawarli Umowy ubezpieczenia;

- 16) **Trwała i całkowita niezdolność do pracy** - całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie orzeczona na nieprzerwany okres co najmniej 60 miesięcy, powstała w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby, zaistniałych w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej. Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy stwierdza Ubezpieczyciel, na podstawie decyzji organu rentowego (ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie) i dokumentacji medycznej potwierdzającej całkowity i trwały charakter niezdolności do pracy, co oznacza niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego w przewidywalnej przyszłości jakiejkolwiek pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub, która przynosiłaby dochód. Pierwsze orzeczenie o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy powinno być wydane przez ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie w okresie odpowiedzialności UNIQA;
- 17) **Trwałe inwalidztwo** - trwałe upośledzenie czynności organizmu, nie rokujące poprawy w postaci rodzaju uszkodzenia organu lub funkcji organizmu zamieszczonego w Tabeli nr 1 powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia;
- 18) **Ubezpieczający** - osoba fizyczna, będąca Pożyczkobiorcą zawierająca Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem, zobowiązana do opłacania Składek;
- 19) **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, będąca Pożyczkobiorcą, która została objęta Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU;
- 20) **Ubezpieczyciel** - UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Łodzi, zwany dalej UNIQA TU na Życie S.A.;
- 21) **Umowa pożyczki** - umowa pożyczki o ustalonym Harmonogramie spłat, zawarta przez Pożyczkobiorcę z Zachodniopomorska SKOK;
- 22) **Umowa ubezpieczenia** - umowa zawarta pomiędzy Pożyczkobiorcą (Ubezpieczającym) a UNIQA TU na Życie S.A. (Ubezpieczycielem) na podstawie niniejszych OWU;
- 23) **Uposażony** - wskazana przez Ubezpieczonego osoba, uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, na zasadach określonych w OWU, w przypadku zgonu Ubezpieczonego;
- 24) **Uposażony dodatkowy** - wskazana przez Ubezpieczonego osoba, uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, na zasadach określonych w OWU, w przypadku gdy Dzień zgonu Ubezpieczonego przypada po rozwiązaniu Umowy pożyczki wobec wcześniejszej spłaty Pożyczki, a przed upływem okresu Ochrony ubezpieczeniowej UNIQA TU na Życie S.A.;
- 25) **Wiek Ubezpieczonego** - za wiek Ubezpieczonego przyjmuje się różnicę daty zawarcia Umowy ubezpieczenia i daty urodzenia Ubezpieczonego;
- 26) **Zachodniopomorska SKOK** - Zachodniopomorska Spółdzielcza Kasa Oszczędnościowo - Kredytowa z siedzibą w Szczecinie;
- 27) **Wniosek ubezpieczeniowy** - oświadczenie Ubezpieczającego o woli zawarcia Umowy ubezpieczenia złożone w formie pisemnej;
- 28) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie, którego zajście zobowiązuje Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia na zasadach określonych w niniejszych OWU.

§ 2 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) zgon Ubezpieczonego;
 - 2) Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego albo Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego z zastrzeżeniem, że Ochroną ubezpieczeniową z tytułu:
 - a) Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy obejmowany jest Ubezpieczony, który nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego,
 - b) Trwałego inwalidztwa obejmowany jest Ubezpieczony, który ma ustalone prawo do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego;które, wystąpiły w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zapisów § 9.

3. Jeżeli w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony uzyskał prawo do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego, to odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. wobec Ubezpieczonego z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ustaje z dniem poprzedzającym nabycie tego prawa, a Ubezpieczony od dnia nabycia prawa do emerytury lub renty stałej objęty jest Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Trwałego inwalidztwa. Dniem nabycia prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy jest dzień wydania decyzji ustalającej prawo do emerytury lub renty, o której mowa w ust. 2 pkt 2) ppkt b).
2. W przypadku rozwiązania Umowy pożyczki wobec wcześniejszej spłaty Pożyczki lub postawienia Pożyczki przez Zachodniopomorska SKOK w stan natychmiastowej wymagalności Umowa ubezpieczenia trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia wskazanego w Polisie.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia uruchomienia przyznanej Pożyczki w ramach Umowy pożyczki.

§ 3 Zawarcie Umowy ubezpieczenia

1. Wniosek ubezpieczeniowy

- 1) Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie Wniosku ubezpieczeniowego oraz wskazanych w nim dokumentów, złożonego w formie pisemnej, po wcześniejszym zapoznaniu się z postanowieniami niniejszych OWU;
- 2) zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje przy zawieraniu Umowy pożyczki, o ile strony Umowy ubezpieczenia nie postanowią inaczej;
- 3) zawarcie Umowy ubezpieczenia jest możliwe jeżeli kwota odpowiadająca łącznej wartości Sum ubezpieczenia z danej Umowy ubezpieczenia oraz wszystkich wcześniej zawartych Umów ubezpieczenia wg. stanu na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia nie przewyższa kwoty:
 - a) 100 000 zł dla osób, które w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia mają nieukończone 65 lat,
 - b) 35 000 zł dla osób, które w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia mają ukończone 65 lat, ale nieukończone 70 lat,
 - c) 20 000 zł dla osób, które w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia mają ukończone 70 lat, ale nieukończone 85 lat;
- 4) w przypadku, gdy kwota odpowiadająca łącznej wartości Sum ubezpieczenia z danej Umowy ubezpieczenia oraz wszystkich wcześniej zawartych Umów ubezpieczenia wg. stanu na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Pożyczkobiorcę, który nie ukończył 65 roku życia przekroczy 100 000 zł, ale nie będzie wyższa niż 225 000 zł, to Pożyczkobiorca powinien przed złożeniem Wniosku ubezpieczeniowego wypełnić Ankiety medyczną. Ponadto, w takim przypadku Pożyczkobiorca może zostać skierowany na badania lekarskie. Badania wykonane będą na koszt UNIQA TU na Życie S.A.
- 5) w ramach jednej Umowy pożyczki Pożyczkobiorca może zawrzeć jedną Umowę ubezpieczenia;
- 6) ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która w dniu złożenia Wniosku ubezpieczeniowego ukończyła 18 lat oraz w ostatnim dniu trwania Umowy pożyczki nie ukończy 85-roku życia;
- 7) przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel ma obowiązek poinformowania Ubezpieczającego o warunkach ubezpieczenia zawartych w OWU oraz o prawach i obowiązkach Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, a także doręczyć Ubezpieczającemu OWU. W przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia na cudzy rachunek UNIQA TU na Życie S.A. doręcza Ubezpieczonemu OWU przed wyrażeniem przez niego zgody na zawarcie Umowy Ubezpieczenia na jego rzecz;
- 8) Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości UNIQA TU na Życie S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które UNIQA TU na Życie S.A. pytała we Wniosku ubezpieczeniowym i w innych pismach skierowanych do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
- 9) w przypadku, gdy na dzień złożenia Wniosku ubezpieczeniowego stwierdzono podwyższone ryzyko wynikające ze zwiększonego prawdopodobieństwa zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, UNIQA TU na Życie S.A. ma prawo:
 - 1) odmówić objęcia Pożyczkobiorcy Ochroną ubezpieczeniową bez podania przyczyn, lub
 - 2) zaproponować zawarcie Umowy ubezpieczenia na innych warunkach.

2. Polisa

UNIQA TU na Życie S.A. potwierdza Polisą zawarcie Umowy ubezpieczenia i objęcie Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową.

§ 4 Okres ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia na życie zawiera się na okres obowiązywania Umowy pożyczki, wskazany w Umowie pożyczki, nie dłużej jednak niż na okres 120 miesięcy.

4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z dniem zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego albo wypłaty świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego;
 - 3) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia jej przez Ubezpieczającego;
- w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej.

5. W przypadku, gdy kilku Ubezpieczonych zawarło Umowy ubezpieczenia w ramach tej samej Umowy pożyczki, to wygaśnięcie Ochrony ubezpieczeniowej wobec jednego z Ubezpieczonych, nie powoduje, zmiany udziału w Sumie ubezpieczenia pozostałych Ubezpieczonych. Udziały Ubezpieczonych w Sumie ubezpieczenia nie zmieniają się i pozostają w wysokości ustalonej przy zawarciu Umów ubezpieczenia.

§ 5 Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający składa do Ubezpieczyciela. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim UNIQA TU na Życie S.A. udzielała Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia z zachowaniem 1 (jedno) miesięcznego okresu wypowiedzenia poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia w tym zakresie w formie pisemnej. Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego bezpośrednio następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim UNIQA TU na Życie S.A. udzielała Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6 Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w oparciu o:
 - 1) ocenę ryzyka ubezpieczeniowego dla danego zakresu ubezpieczenia;
 - 2) wysokość Sumy ubezpieczenia;
 - 3) długość trwania Umowy pożyczki.
2. Wysokość Składki ustalana jest zgodnie z taryfą składek UNIQA TU na Życie S.A. obowiązującą w dniu:
 - 1) zawarcia Umowy ubezpieczenia - w odniesieniu do Ubezpieczających, którzy zawierają Umowę Ubezpieczenia albo
 - 2) zmiany Umowy ubezpieczenia w zakresie Sumy ubezpieczenia.

§ 7 Opłacanie Składki i zaległość w opłacaniu Składki

1. Składka płatna jest jednorazowo w złotych polskich przez Ubezpieczającego, nie później niż do ostatniego dnia miesiąca następującego po zawarciu Umowy ubezpieczenia. Dniem płatności Składki jest dzień obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego.

2. Jeżeli Składka nie zostanie opłacona w terminie wskazanym w ust. 1, UNIQA TU na Życie S.A. wzywa Ubezpieczającego do zapłaty Składki, wyznaczając dodatkowy 14 dniowy termin do zapłaty Składki, liczony od dnia doręczenia Ubezpieczającemu wezwania. Nieuiszczenie Składki w tym terminie oznacza, iż Ubezpieczający odstępuje od Umowy ubezpieczenia, a Ochrona ubezpieczeniowa w ramach Umowy ubezpieczenia nie rozpoczyna się.
3. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki zawarto Umowę ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 8 Zmiana Umowy ubezpieczenia

1. W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający może złożyć do Ubezpieczyciela wnioski o zmianę Umowy ubezpieczenia w zakresie zmiany wysokości Sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 9 ust. 5.
2. W przypadku, gdy na dzień złożenia wniosku w zakresie zmiany wysokości Sumy ubezpieczenia stwierdzono podwyższone ryzyko wynikające ze zwiększonego prawdopodobieństwa zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, UNIQA TU na Życie S.A. ma prawo odmówić objęcia Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową w zakresie podwyższenia Sumy ubezpieczenia.
3. Zmiana warunków Umowy ubezpieczenia potwierdzana jest przez UNIQA TU na Życie S.A. Polisą zawierającą dokonane zmiany.

§ 9 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności oraz wypłata świadczeń ubezpieczeniowych

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon nastąpi w wyniku:
 - 1) samobójstwa w ciągu 24 miesięcy od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 3) udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego udziału Ubezpieczonego: w aktach przemocy, w rozruchach lub zamieszkach, w aktach terroru;
 w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego albo Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego lub zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zaistniałych w wyniku:
 - 1) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub samookaleczenia;
 - 2) udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego udziału Ubezpieczonego: w aktach przemocy, w rozruchach lub zamieszkach, w aktach terroru;
 - 3) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub jonizacyjnego z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionej terapii zgodnie z zaleceniem lekarskim;
 - 4) popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej;
 - 5) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem, padaczki;
 - 6) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, Choroby będącej następstwem spożycia alkoholu; za działanie pod wpływem alkoholu uważa się stan powstały w wyniku dobrowolnego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 7) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00-F99);
3. Wobec Ubezpieczonych, którzy w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia nie mają ukończonych 65 lat, UNIQA TU na Życie S.A. w okresie 30 dni następujących po zawarciu Umowy ubezpieczenia udziela Ochrony ubezpieczeniowej tylko w zakresie zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
4. W odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia mają ukończone 65 lat, UNIQA TU na Życie S.A. w okresie 90 dni następujących po zawarciu Umowy ubezpieczenia udziela Ochrony ubezpieczeniowej tylko w zakresie zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
5. W przypadku gdy Suma ubezpieczenia określona w ostatniej Umowie ubezpieczenia jest wyższa niż Suma ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia bezpośrednio ją poprzedzającej, UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności w odniesieniu do kwoty, o jaką wzrosła Suma ubezpieczenia, w okresie pierwszych 12 miesięcy od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia na Sumę ubezpieczenia wyższą niż Suma ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia bezpośrednio ją poprzedzającej, z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, które zaistniały w wyniku Choroby lub niepełnosprawności Ubezpieczonego, gdy:
 - 1) objawy tej Choroby lub niepełnosprawności były przedmiotem leczenia lub diagnostyki w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia na Sumę ubezpieczenia wyższą niż Suma ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia bezpośrednio ją poprzedzającej albo 30 dni następujących po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na Sumę ubezpieczenia wyższą niż Suma ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia bezpośrednio ją poprzedzającej lub
 - 2) Choroba została zdiagnozowana w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia na Sumę ubezpieczenia wyższą niż Suma ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia bezpośrednio ją poprzedzającej albo 30 dni następujących po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na Sumę ubezpieczenia wyższą niż Suma ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia bezpośrednio ją poprzedzającej.
6. Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego ustaje z dniem poprzedzającym nabycie prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego. Z dniem nabycia prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego Ubezpieczony obejmowany jest Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego.
- 8) zawodowego uprawiania sportu, uprawiania sportów z użyciem urządzenia posiadającego silnik (włączając w to wyścigi), oraz uprawianie sportów ekstremalnych:
 - na ziemi tj. wspinaczka ekstremalna, kaskaderstwo, wyścigi konne, speleologia, skoki na gumowej linie, boksu,
 - w powietrzu tj. skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybownictwo,
 - w wodzie tj. nurkowanie, nurkowanie głębinowe, żeglarsstwo morskie;
- 9) Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
- 10) w wyniku uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nie posiadające uprawnień, chyba, że działania te zostały podjęte w ramach akcji ratowniczej podejmowanej bezpośrednio po Nieszczęśliwym wypadku;
- 11) skutków wypadku lotniczego; nie dotyczy to sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu w myśl obowiązujących przepisów, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

7. W przypadku wystąpienia zgonu Ubezpieczonego lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.
8. Świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego polegające na uszkodzeniu organu lub funkcji organizmu wskazanego w Tabeli nr 1, wypłacane jest w wysokości Sumy ubezpieczenia. Łączna wysokość świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia.

Tabela nr 1 - Trwałe inwalidztwo

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

9. Kwota świadczenia nie może przewyższać Sumy ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
10. W przypadku, gdy Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przypada po rozwiązaniu Umowy pożyczki wobec wcześniejszej spłaty Pożyczki lub postawienia Pożyczki przez Zachodniopomorska SKOK w stan natychmiastowej wymagalności, a przed upływem okresu Ochrony ubezpieczeniowej, UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie w wysokości Salda zadłużenia jakie określone jest w Harmonogramie spłat Pożyczki obowiązującym w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia według stanu na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego z zastrzeżeniem ust. 9.
11. Świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wypłacane jest, jeżeli Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego nastąpiło przed upływem 6 miesięcy od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, a Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. oraz jeżeli istnieje związek przyczynowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym inwalidztwem Ubezpieczonego.
12. UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego na podstawie orzeczenia wydawanego na okres co najmniej 60 miesięcy przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie, oraz dokumentacji medycznej, o ile na tej podstawie fakt wystąpienia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego stwierdzi Lekarz uprawniony UNIQA TU na Życie S.A., z zastrzeżeniem ust. 13.
13. Świadczenie z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego zostanie przyznane, jeżeli niezdolność do pracy zarobkowej została orzeczona na nieprzerwany okres co najmniej 60 miesięcy, zaczynający swój bieg w okresie Ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy ubezpieczenia oraz zgodnie z opinią Lekarza uprawnionego wydanej na podstawie orzeczenia i dokumentacji, o której mowa w ust. 12. brak jest pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego w przewidywalnej przyszłości zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie, lub która przynosiłaby dochód.
14. Świadczenie z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wypłaca się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą, a stwierdzoną Trwałą i całkowitą niezdolnością do pracy Ubezpieczonego.
15. W uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość wcześniejszej wypłaty świadczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, o ile na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie, wydanego na okres krótszy niż 60 miesięcy oraz dokumentacji medycznej, będzie możliwe orzeczenie o braku pozytywnych rokowań

na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód w przyszłości.

16. UNIQA TU na Życie S.A. może skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie w celu ustalenia zasad i warunków odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia przez stwierdzenia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego lub Choroby Ubezpieczonego. Koszt tych badań ponosi UNIQA TU na Życie S.A.
17. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, jeżeli zdiagnozowanie Choroby lub Nieszczęśliwy wypadek, na podstawie których wydano orzeczenie, miało miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.
18. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, powinien:
 - 1) umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. uzyskanie informacji, co do okoliczności wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) umożliwić UNIQA TU na Życie S.A. dostęp do dokumentacji lekarskiej, w tym kart chorobowych z zakładu opieki zdrowotnej, kart leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego wraz z opisami badań Ubezpieczonego, w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego i wysokości świadczenia.
19. Jeżeli nie dopełniono obowiązków, o których mowa w ust. 18 powyżej z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, UNIQA TU na Życie S.A. może odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A., okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego i jego skutków.

§ 10 Zgłoszenie roszczenia

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenia o wypłatę świadczenia powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu, a jeżeli zgon nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, odpis aktu zgonu potwierdzony przez właściwy organ administracji publicznej w Rzeczypospolitej Polskiej lub potwierdzony przez polską placówkę dyplomatyczną lub apostille;
 - 3) statystyczną kartę zgonu lub jakiegokolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu;
 - 4) jeżeli zdarzenie było następstwem Nieszczęśliwego wypadku dokumentację dotyczącą okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu, z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (Policji lub prokuratury) jeśli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy -protokół BHP;
 - 5) Harmonogram spłat Pożyczki aktualny na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 6) dokumentację medyczną obejmującą okres począwszy od dnia Nieszczęśliwego wypadku lub zdiagnozowania Choroby wskazującą na przyczynę zgonu Ubezpieczonego.
2. W przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie;
 - 3) dokumentację medyczną obejmującą okres począwszy od dnia Nieszczęśliwego wypadku lub zdiagnozowania Choroby wskazującą na przyczynę stanu zdrowia Ubezpieczonego, a w szczególności:
 - a) raporty lekarzy, którzy obecnie leczą Ubezpieczonego, bądź leczyli i badali przyczyny, początek, rodzaj i przebieg Choroby lub urazu, jeżeli takie raporty były sporządzane
 - b) raporty sporządzone przez kliniki rehabilitacyjne i sanatoryjne, w których miało miejsce leczenie po Zdarzeniu ubezpieczeniowym przewidzianym w niniejszych OWU, jeżeli takie raporty były sporządzane;

- 4) Harmonogram spłat Pożyczki aktualny na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 5) jeżeli zdarzenie było następstwem Nieszczęśliwego wypadku dokumentację dotyczącą okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (Policji lub prokuratury) jeśli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy -protokół BHP.
3. W przypadku Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) dokumentację medyczną obejmującą okres począwszy od dnia Nieszczęśliwego wypadku, wskazującą na przyczynę stanu zdrowia Ubezpieczonego, a w szczególności:
 - a) raporty lekarzy, którzy obecnie leczą Ubezpieczonego, bądź leczyli i badali przyczyny, początek, rodzaj i przebieg Choroby lub urazu, jeżeli takie raporty były sporządzane,
 - b) raporty sporządzone przez kliniki rehabilitacyjne i sanatoryjne, w których miało miejsce leczenie po Zdarzeniu ubezpieczeniowym przewidzianym w niniejszych OWU, jeżeli takie raporty były sporządzane;
 - 3) Harmonogram spłat Pożyczki aktualny na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 4) dokumentację dotyczącą okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (Policji lub prokuratury) jeśli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy -protokół BHP.

§ 11 Uposażony/Uposażony dodatkowy

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, UNIQA TU na Życie S.A. wypłaci świadczenie na rzecz Uposażonego z zastrzeżeniem ust.3.
2. W przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego albo Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, UNIQA TU na Życie S.A. wypłaci świadczenie na rzecz Ubezpieczonego.
3. W przypadku, gdy Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przypada po rozwiązaniu Umowy pożyczki wobec wcześniejszej spłaty Pożyczki świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonemu dodatkowemu.
4. Ubezpieczony wskazuje Uposażonego/Uposażonego dodatkowego, który jest uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku jego zgonu.
5. Ubezpieczony może wskazać kilka osób Uposażonych/ Uposażonych dodatkowych do otrzymania świadczenia. Suma udziałów wszystkich osób Uposażonych/ Uposażonych dodatkowych nie może przekraczać 100% świadczenia ubezpieczeniowego. Jeżeli nie zostały wskazane udziały osób Uposażonych/Uposażonych dodatkowych lub udziały osób Uposażonych/ Uposażonych dodatkowych nie sumują się do 100%, przyjmuje się, że udziały tych osób są równe.
6. Jeżeli Uposażony/ Uposażony dodatkowy zmarł przed zgonem Ubezpieczonego, nie istnieje, lub utracił prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, jego prawo przejmują pozostali Uposażeni/ Uposażeni dodatkowi proporcjonalnie do już posiadanych udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
7. W okresie trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony może zmienić Uposażonego/ Uposażonego dodatkowego. Zmiana następuje poprzez złożenie oświadczenia do UNIQA TU na Życie S.A.
8. Zmiana Uposażonego/Uposażonego dodatkowego obowiązuje od momentu doręczenia zawiadomienia o zmianie do UNIQA TU na Życie S.A.
9. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego/ Uposażonego dodatkowego, albo gdy wszyscy Uposażeni/ Uposażeni dodatkowi zmarli przed zgonem Ubezpieczonego, nie istnieją, lub wszyscy utracili prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, to świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:

- 1) współmałżonkowi;
- 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak jest współmałżonka;
- 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci;
- 4) w równych częściach innym ustawowym spadkobiercom zmarłego Ubezpieczonego, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców Ubezpieczonego.

§ 12 Inne okoliczności związane ze zgłoszeniem i wypłatą świadczenia

1. W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową należy niezwłocznie powiadomić UNIQA TU na Życie S.A. o jego zaistnieniu.
2. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie skutków wypadku lub zachorowań przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarza leczeniu.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, UNIQA TU na Życie S.A. informuje o tym Ubezpieczającego/Ubezpieczonego jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. 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.
5. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest wypłacić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
6. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 5 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. 5 UNIQA TU na Życie S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.
7. UNIQA TU na Życie S.A. powiadamia poszkodowanego, Ubezpieczonego i Ubezpieczającego lub Uposażonego w przypadku zgonu Ubezpieczonego o wysokości przyznanego świadczenia.
8. 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, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Roszczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat. Przez zgłoszenie do UNIQA TU na Życie S.A. roszczenia lub przez zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie ulega przerwaniu i rozpoczyna się na nowo od dnia otrzymania na piśmie przez zgłaszającego roszczenie oświadczenia UNIQA TU na Życie S.A. o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

§ 13 Skargi i zażalenia

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu 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 lub 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.

§ 14 Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uposażonemu/Uposażonemu dodatkowemu, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo do zgłaszania UNIQA TU na Życie S.A. reklamacji w formie wskazanej w „Informacji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji” w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami.

2. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest rozpatrzyć reklamację i udzielić odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie nie jest możliwe, Ubezpieczający/Ubezpieczony/Uposażony/Uposażony dodatkowy, zostanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji powiadomiony o przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnieniu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.

3. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest udzielić odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile Ubezpieczający/Ubezpieczony/Uposażony/Uposażony dodatkowy złożył taki wniosek pocztą elektroniczną.

4. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uposażonemu/Uposażonemu dodatkowemu po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo do złożenia wniosku do podmiotu uprawnionego do pozasądowego rozwiązywania sporów o wszczęcie postępowania w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami.

5. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami jest Rzecznik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>).

§ 15 Sąd właściwy do rozstrzygnięcia sporów

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, Ubezpiezonego, Uposażonego, spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

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

§ 16 Postanowienia końcowe

1. Jeżeli Umowa ubezpieczenia lub OWU, nie stanowią inaczej, wszystkie oświadczenia i zawiadomienia mające związek z Umową ubezpieczenia muszą być składane w formie pisemnej.

2. Za zgodą Stron tj. Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego/Ubezpieczonego dopuszcza się składanie oświadczeń woli w innej formie niż w ust. 1.

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

4. Opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych na podstawie Umowy ubezpieczenia podlega przepisom ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1991 (Dz. U. z 2010, nr 51, poz. 307 j.t. z późn. zm.) i ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych z dnia 15 lutego 1992 (Dz. U. z 2011, nr 74, poz. 397 j.t. z późn. zm.).

5. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, zastosowanie ma Umowa ubezpieczenia oraz przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

6. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej UNIQA TU na Życie S.A. znajduje się na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z wykazem informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 r. i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 11 stycznia 2017 r. i zamieszczone są na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami może być złożona przez Poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie:

a. **elektronicznej** - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres 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.

Klientowi przysługuje prawo do zgłaszania reklamacji, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową agentowi ubezpieczeniowemu, 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

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	<p>Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email dane.osobowe@uniqa.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.uniqa.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora.</p> <p>U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email dane.osobowe@uniqa.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.uniqa.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora.</p> <p>Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.</p>
Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania	<p>Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:</p> <ul style="list-style-type: none">• zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie i jej wykonania, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,• oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy lub przystąpieniem do umowy - podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,• marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług,• wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego na administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,• dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia na życie – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,• podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń,• reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.
Okres przechowywania danych	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.
Odbiorcy danych	<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>Przekazywanie danych poza EOG</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>Prawa osoby, której dane dotyczą</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 i wykonywania umowy ubezpieczenia 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>Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu</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, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, historii szkodowości właściciela i współwłaścicieli pojazdu, majątku, posiadania poszczególnych ubezpieczeń, statusu rodzinnego i majątkowego, sytuacji kredytowej. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w ciągu ostatnich siedmiu lat, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe 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>Informacja o wymogu podania danych</p>	<p>Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.</p> <p>Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.</p>