



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

Wypadek & Przeworność

Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych
Wypadków i Odpowiedzialności Cywilnej
w życiu prywatnym **Beztroski Czas**

OWU

Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Beztroski Czas zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji

Numer zapisu z wzorca umownego

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

przy uwzględnieniu odpowiednich definicji zawartych w § 2;
§ 3 ust. 1, § 4, § 5 ust. 6, § 7, § 8, § 9, § 12,
§ 13, § 14, § 15, § 17, § 18, § 20 ust. 1
§ 2, § 3 ust. 1, § 4, § 5 ust. 2, 3, 6, 7, § 6, § 7,
§ 8 ust. 2, § 9 ust. 2,3, § 10, § 11 ust. 3, 4,
§ 12, § 13 ust. 4,5,7,8, § 14, § 15, § 16, § 17
ust. 2, 3, § 19, § 20, § 21 ust. 7, 8, § 22, § 23,
§ 24 ust. 2

Rozdział 1 - Postanowienia ogólne

Postanowienia

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej OWU) stanowią integralną część umów ubezpieczenia Bez troski Czas, zawieranych pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwanym dalej UNIQA, a osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia także na cudzy rachunek.
3. Osoba fizyczna, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia, wskazana imiennie w umowie ubezpieczenia, zwana jest dalej Ubezpieczonym.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU, zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Definicje

§ 2

Przez użyte w niniejszych warunkach określenia rozumie się:

- 1) **akty terroru lub sabotażu** – akt lub seria aktów w postaci działania lub zaniechania, w tym obejmujący użycie siły lub przemocy ze strony osoby lub grupy (grup) osób, działających samodzielnie lub w imieniu jakiegokolwiek organizacji albo w powiązaniu z nią, popełniony w celach politycznych, religijnych lub ideologicznych, w zamiarze oddziaływania na dowolne władze (rząd czy funkcjonariuszy publicznych) lub zastraszenia opinii publicznej;
- 2) **całkowita i trwała niezdolność do pracy** – powstała na skutek nieszczęśliwego wypadku, trwała i nieodwracalna niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy w dowolnym zawodzie lub do zawodowego uprawiania sportu, potwierdzona decyzją właściwego organu powołanego do orzekania o niezdolności do pracy lub niepełnosprawności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi;
- 3) **choroba** – proces patologiczny powstały niezależnie od woli Ubezpieczonego, objawiający się zaburzeniem czynności organizmu, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego i wymagający pomocy medycznej (np. choroba zawodowa, choroba pasożytnicza, choroba tropikalna, zatrucia, zaburzenia psychiczne);
- 4) **czasowa niezdolność do pracy** – czasowa niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej, nauki lub zawodowego uprawiania sportu, spowodowana uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, udokumentowana zaświadczeniem lekarskim wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 5) **dziecko** – każde dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego lub współmałżonka/partnera Ubezpieczonego, w wieku do ukończenia 18 roku życia;
- 6) **koszty leczenia** – związane z nieszczęśliwym wypadkiem i niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
 - 1) pobytu w szpitalu,
 - 2) badań, zabiegów ambulatoryjnych, operacji, rehabilitacji,
 - 3) opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
 - 4) zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - 5) naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych,
 - 6) transportu Ubezpieczonego do szpitala, ambulatorium, itp. oraz transportu powrotnego do domu z wyżej wymienionych placówek,
 - 7) leczenia stomatologicznego,
 - 8) przeszkolenia zawodowego Ubezpieczonego, ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, w tym również związanym z zawodowym uprawianiem sportu; konieczność przekwalifikowania jest objęta ochroną wyłącznie wówczas, gdy wynika z następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i została potwierdzona orzeczeniem o celowości przekwalifi-

fikowania zawodowego wydanym przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;

- 7) **nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, niezależnie od niczyjej woli, który powoduje zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej. Za nagłe zachorowanie nie uważa się zawału mięśnia serca i udaru mózgu;
- 8) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną niezamierzoną i nieprzewidzianą przez Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał rozstroju zdrowia, uszkodzenia ciała lub zmarł;
- 9) **osoba zawodowo związana ze sportem** – sportowiec (zawodowiec), organizator sportu, osoba pracująca ze sportowcami, pracownik organizacji sportowych oraz osoba uczestnicząca w kulturze fizycznej z racji funkcji lub zajmowanego stanowiska, w szczególności: trenerzy, lekarze, fizjoterapeuci, nauczyciele wychowania fizycznego, uczniowie szkół sportowych i studenci tego typu szkół, instruktorzy sportu i sędziowie sportowi;
- 10) **osoby bliskie** – osoby wspólnie zamieszkujące i prowadzące z Ubezpieczonym gospodarstwo domowe, o ile są nimi: współmałżonek (w tym również partnera/-ka życiowa w związku nieformalnym), dzieci, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściowie, zięciowie, synowe, ojczym, macocha, szwagrowie, szwagierki, wnuki oraz osoby pozostające w stosunku przysposobienia;
- 11) **osoby trzecie** – osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym, wynikającym z umowy zawartej w oparciu o niniejsze OWU;
- 12) **pobyt w szpitalu (hospitalizacja)** – potwierdzony w dokumentacji medycznej, niezbędny z medycznego punktu widzenia, spowodowany wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, nieprzerwany pobyt osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w szpitalu, trwający co najmniej 24 godziny, w celu poddania się leczeniu, wynikający z niniejszych OWU; za dzień pobytu przyjmuje się każdą rozpoczętą dobę pobytu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową;
- 13) **przedmioty ortopedyczne oraz środki pomocnicze** – przepisane przez lekarza i niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, które zastępują części ciała/narządy lub wspomagają funkcje narządów, które zostały uszkodzone lub utracone na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a także wspomagają proces leczniczy prowadzony w związku z jego wystąpieniem;
- 14) **rehabilitacja** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia, usprawniające następstwa nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, których celem jest przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia: sprawności fizycznej, zdolności do pracy i zarobkowania, zawodowego uprawiania sportu oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym;
- 15) **szkoda** – szkoda osobowa lub rzeczowa;
- 16) **szkoda osobowa** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć, będące następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego ochroną na mocy umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU i zaistniałego w okresie ubezpieczenia;
- 17) **szkoda rzeczowa** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia, będące następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia, z wyłączeniem korzyści, które poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono;
- 18) **szpital** – zakład leczniczy świadczący całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego. W rozumieniu OWU, za szpital nie uważa się: domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka sanatoryjnego lub uzdrowiskowego, prewentorium, szpitala sanatoryjnego, zakładu rehabilitacji leczniczej (w tym oddziału rehabilitacji dziennej), szpitala jednodniowego, chyba że hospitalizacja związana jest z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 19) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe upośledzenie czynności lub funkcji organizmu człowieka, którego stopień ustalany jest przez UNIQA na podstawie opinii lekarza powołanego przez UNIQA w oparciu o „Tabele oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu” wydaną przez UNIQA, która jest do wglądu na stronie internetowej www.uniqa.pl oraz na żądanie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego w jednostkach terenowych UNIQA;
- 20) **uczestnictwo w zawodach sportowych** – udział w imprezach sportowych organizowanych zgodnie z obowiązującym prawem, procedurami oraz we właściwym otoczeniu;

- 21) **udar mózgu** – incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne i obejmujący:
- 1) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
 - 2) zator materiałem pochodzenia pozaczasztkowego,
 - 3) 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 niedokrwienie mózgu (TIA, PRIND) ani objawy neurologiczne wywołane migreną albo przez jakikolwiek uraz, choćby prowadził do udaru niedokrwienego lub krwotocznego. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są również udary lakunarne bez neurologicznych objawów ubytkowych. Diagnoza powinna być postawiona przez specjalistyczny oddział neurologiczny lub lekarza neurologa w oparciu o co najmniej: typowe objawy i wyniki badań obrazowych mózgu (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny);
- 22) **uprawianie sportów rekreacyjnych lub amatorskich** – takie uprawianie sportu, które nie jest podejmowane w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych, ani w celach zarobkowych, a jedynie dla wypoczynku lub odnowy sił psychofizycznych oraz niezwiązane z uczestnictwem w wyczynowych zawodach i konkursach sportowych, oficjalnych treningach do tych imprez lub w wyprawach i podróżach odbywanych w ramach ekspedycji i survivalu; za rekreacyjne lub amatorskie uprawianie sportu przyjmuje się również narciarstwo, snowboard, biegi miejskie i rodzinne zawody sportowe oraz nurkowanie z akwalungiem na głębokość do 30 m włącznie;
- 23) **uprawianie sportów wyczynowych** – forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu (amatorsko lub zawodowo) w celu uzyskania, w drodze rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju klubów, związków i organizacji sportowych, w tym również uczestnictwo w treningach, zgrupowaniach, obozach szkoleniowych;
- 24) **uprawianie sportów wysokiego ryzyka (ekstremalnych)** – następująca aktywność sportowa, która wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia: abseiling, alpinizm, alpinizm podziemny, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, bungee, BASE jumping, downhill MTB, heli-skiing, heli-snowboarding, jazda na rowerze, w tym górskim, po terenie obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny skoczne) lub po specjalnie przygotowanych trasach (z wyjątkiem miejskich i turystycznych dróg rowerowych), kite-boarding, kite-skiing, kite-snowboarding, kite-surfing, motocross, myślistwo, nurkowanie na wstrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), paralotniarstwo, parkour, rugby, skateboarding, skoki i loty narciarskie, sky surfing, spadochroniarstwo, speleologia, sporty lotnicze, sporty motorowodne, sporty uprawiane na rzekach górskich (rafting, canyoning, hydro-speed, kajakarstwo górskie), szybownictwo, uczestnictwo w rajdach/wyścigach samochodowych i motorowych, wakeboarding, wind-surfing, wspinaczka, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska i skalna, wyczynowa jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi albo przyrodniczymi (busz, dżungla, bieguny i strefy podbiegunowe, tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego), wyprawy w obszary górskie lub wyżynne na wysokości powyżej 5 500 m.n.p.m., żeglowanie ze spadochronem;
- 25) **Uprawiony** – osoba fizyczna upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, rozumianej jako zdarzenie ubezpieczeniowe objęte umową ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych OWU;
- 26) **zadośćuczynienie za ból** – świadczenie należne Ubezpieczonemu w przypadkach przewidzianych w niniejszych OWU;
- 27) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego w następstwie niedostatecznego dokrwienia mięśnia serca. W dokumentacji medycznej diagnoza musi być poparta wpisami, które odnotowują wystąpienie następujących cech klinicznych:
- 1) typowych bólów w klatce piersiowej,
 - 2) wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego, które znacząco odbiegają od wartości prawidłowych (np. CPK, CKMB, troponiny) i ich typowej ewolucji w czasie,
 - 3) 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. Diagnoza powinna być postawiona przez specjalistyczny oddział kardiologiczny lub lekarza kardiologa;
- 28) **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie określonych dyscyplin sportu, za które Ubezpieczony otrzymuje wynagrodzenie i może ten fakt udokumentować;
- 29) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie (zwane także w ubezpieczeniu NNW nieszczęśliwym wypadkiem) nagle, nieprzewidziane i przyszłe, zaistniałe w okresie ubezpieczenia, niezależne od woli Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, w następstwie którego:
- 1) w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – Ubezpieczony niezależnie od swej woli, doznał rozstroju zdrowia, uszkodzenia ciała lub zmarł,
 - 2) w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – powodujące szkodę osobową lub rzeczową osobie trzeciej;
- 30) **złamanie** – medycznie stwierdzone przerwanie ciągłości tkanki kostnej powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 31) **zwierzęta domowe** – zwierzęta tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, utrzymywane przez człowieka w charakterze jego towarzysza, m.in.: psy, koty, ptaki, ryby w akwariach, konie posiadane w celach rekreacyjnych.

Przedmiot ubezpieczenia Beztroski Czas

§ 3

1. Na zasadach i warunkach określonych w niniejszych OWU, przedmiotem ubezpieczenia Beztroski Czas mogą być:
 - 1) następstwa nieszczęśliwych wypadków (zwane dalej NNW);
 - 2) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym (zwana dalej OC).
2. Ubezpieczenia NNW i OC mogą być zawierane łącznie bądź osobno (tj. Ubezpieczający może zawrzeć tylko jedno z ubezpieczeń).

Rozdział 2- Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Przedmiot ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zdrowie i życie Ubezpieczonego (w sytuacjach określonych w niniejszych OWU).
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w trakcie trwania okresu ubezpieczenia na terytorium całego świata.
3. Następstwa nieszczęśliwych wypadków mogą zostać ubezpieczone w Wariantcie Prostym lub Elastycznym.
4. Zakres Wariantu Prostego obejmuje świadczenia z tytułu:
 - 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem; z możliwością wyboru przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia w wysokości 10 000 zł, 20 000 zł lub 50 000 zł.
5. Zakres Wariantu Elastycznego obejmuje świadczenia z tytułu:
 - 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, z możliwością dowolnego kształtowania wysokości sumy ubezpieczenia według preferencji Ubezpieczającego.
6. Dodatkowo, w Wariantcie Elastycznym, zależnie od wyboru Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o świadczenia z tytułu:
 - 1) następstw wystąpienia zawału serca i udaru mózgu – rozszerzenie dostępne dla osób do 65 roku życia;

- 2) kosztów leczenia, poniesionych na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) czasowej niezdolności do pracy spowodowanej wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) całkowitej i trwałej niezdolności do pracy wskutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) zadośćuczynienia za ból powstały w wyniku wystąpienia następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 7) złamania kończyny wskutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
7. Ponadto, za opłatą dodatkowej składki, zakres umowy ubezpieczenia NNW – zawartej w Wariantcie Prostym lub Elastycznym, może zostać rozszerzony o poniższe klauzule:
- 1) **klauzula ubezpieczenia mienia od uszkodzeń** powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) **klauzula ważnego wydarzenia** (odwołanie imprezy w wyniku nieszczęśliwego wypadku);
 - 3) **klauzula promilowa**;
 - 4) **klauzula niespodziewanego wybuchu wojny, aktów terroru lub sabotażu**.
8. Umową ubezpieczenia NNW może być objęta:
- 1) osoba fizyczna do 70 roku życia – niepracująca albo pracująca w zawodzie nie związanym ze sportem (kulturą fizyczną), z zastrzeżeniem § 4 ust. 6 pkt 1;
 - 2) osoba fizyczna do 70 roku życia, zawodowo związana ze sportem, z zastrzeżeniem § 4 ust. 6 pkt 1.
9. Na wniosek Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, za zwykłą składki, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień OWU, zakres ubezpieczenia NNW dla osoby niepracującej lub pracującej w zawodzie nie związanym ze sportem (kulturą fizyczną), może zostać rozszerzony o ryzyka związane z:
- 1) uczestnictwem w zawodach sportowych;
 - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka i uprawianiem sportów wyczynowych;
 - 3) zawodowym uprawianiem sportu.
10. Na wniosek Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, za zwykłą składki, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień OWU, zakres ubezpieczenia NNW dla osoby zawodowo związanej ze sportem, może zostać rozszerzony o ryzyka związane z:
- 1) uczestnictwem w zawodach sportowych;
 - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka.

Suma ubezpieczenia oraz limity świadczeń w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 5

1. Suma ubezpieczenia oraz limity dla świadczeń podstawowych oraz świadczeń dodatkowych wskazane są w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia oraz limity, o których mowa w ust. 6 oraz § 6 i 7, określone są na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w okresie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia wraz z limitami, o których mowa w ust. 6 oraz limity określone w § 6 i 7, ulegają każdorazowo pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji) aż do ich wyczerpania.
4. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, za zgodą UNIQA, może zmienić sumę lub zakres ubezpieczenia.
5. Zmiana warunków ubezpieczenia, o których mowa w powyższym ustępie, powoduje konieczność dokonania ponownej kalkulacji składki na okres, w którym mają obowiązywać zmienione warunki ubezpieczenia.
6. Wysokość świadczeń, określona dla poszczególnych ryzyk, ujęta jest w Tabeli nr 1.

Tabela nr 1

Nazwa świadczenia	Wysokość świadczenia
Trwały uszczerbek na zdrowiu	1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu
Śmierć będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku	100% sumy ubezpieczenia
Następstwa wystąpienia zawału serca i udaru mózgu	1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu lub 100% sumy ubezpieczenia (w przypadku śmierci)
Koszty leczenia	do 30% sumy ubezpieczenia
Pobyt w szpitalu	100 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 90 dni
Czasowa niezdolność do pracy	100 zł dziennie, przez okres utraty zdolności do wykonywania zawodu, nauki lub zawodowego uprawiania sportu, maksymalnie przez 90 dni
Całkowita i trwała niezdolność do pracy	80% sumy ubezpieczenia
Zadośćuczynienie za ból	10% sumy ubezpieczenia
Złamanie kończyny	1 000 zł

7. Łączna suma wszystkich świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzule dodatkowe

§ 6

1. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą składki dodatkowej, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień OWU, w przypadku umów ubezpieczenia zawartych na roczny okres ubezpieczenia, istnieje możliwość rozszerzenia zakresu ubezpieczenia NNW o **klauzulę ubezpieczenia mienia od uszkodzeń** powstałych w wyniku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Przedmiotem ubezpieczenia niniejszej klauzuli jest mienie, tj. rzeczy ruchome będące własnością Ubezpieczonego lub będące w jego posiadaniu (np. wypożyczone przez Ubezpieczonego) i służące do jego użytku, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność i które Ubezpieczony miał na sobie, albo z nich korzystał w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Limit odpowiedzialności UNIQA w wysokości 2 000 zł stanowi górną granicę odpowiedzialności UNIQA na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i ulega zmniejszeniu po każdej wypłacie odszkodowania aż do jego wyczerpania.
4. Poza wyłączeniami określonymi w § 22 (Ogólne wyłączenia odpowiedzialności), z ochrony ubezpieczeniowej objętej klauzulą ubezpieczenia mienia od uszkodzeń powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku wyłączone są szkody polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu mienia:
 - 1) w postaci gotówki lub innych środków płatniczych, biżuterii, papierów wartościowych oraz wszelkiego rodzaju dokumentów;
 - 2) powstałe wskutek utraty wartości mienia lub jego walorów estetycznych, które nie powodują braku możliwości dalszego używania mienia zgodnie z jego przeznaczeniem;
 - 3) powstałe wskutek zniszczenia mienia przez Policję, organa celne albo inne władze państwowe, gdy miało to wpływ na zajęcie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) wynikające z usterek w ubezpieczonym mieniu;
 - 5) powstałe wskutek następstwa zwykłego zużycia rzeczy w związku z jej użytkowaniem, wylania się na nią płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących;
 - 6) powstałe wskutek używania mienia niezgodnie z jego przeznaczeniem.

§ 7

1. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą składki dodatkowej, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień OWU, w przypadku umów ubezpieczenia zawartych na roczny okres ubezpieczenia, istnieje możliwość rozszerzenia zakresu o **klausulę ważnego wydarzenia**, gwarantującą zwrot kosztów poniesionych na organizację ważnej uroczystości (np. ślub, jubileusz, urodziny, chrzciny, komunii), w przypadku jej odwołania z powodu wystąpienia zdarzeń ujętych w ust. 5.
2. Przedmiotem ubezpieczenia niniejszej klauzuli są udokumentowane koszty, poniesione przez Ubezpieczonego, na organizację ważnego wydarzenia, którego termin przypada w okresie ochrony ubezpieczeniowej, a na którym brak Ubezpieczonego lub jego osoby bliskiej, z powodu zdarzeń ujętych w ust. 5, poddawałby w wątpliwość celowość organizacji tego wydarzenia.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są koszty poniesione przez Ubezpieczonego, na organizację uroczystości odbywającej się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Limit odpowiedzialności w wysokości 5 000 zł stanowi górną granicę odpowiedzialności UNIQA na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i ulega zmniejszeniu po każdej wypłacie odszkodowania aż do jego wyczerpania.
5. Odpowiedzialność UNIQA dotyczy następujących zdarzeń, uniemożliwiających Ubezpieczonemu i/lub jego osobie bliskiej uczestniczyć w zaplanowanym ważnym wydarzeniu (ważnej uroczystości):
 - 1) stwierdzone przez lekarza przeciwwskazania do uczestniczenia w ważnym wydarzeniu, wynikające ze stanu zdrowia Ubezpieczonego a powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową lub wystąpienia reakcji alergicznej Ubezpieczonego na szczepienia, skutkujące natychmiastową hospitalizacją lub ograniczeniem samodzielności ruchowej Ubezpieczonego;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego lub jego osoby bliskiej, która nastąpiła w okresie maksymalnie 60 dni poprzedzających ważne wydarzenie;
 - 3) nieodczuwana obecność Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania, w związku z naruszeniem własności Ubezpieczonego na skutek kradzieży z włamaniem, a także na skutek uszkodzenia lub zniszczenia mienia w wyniku pożaru, huraganu lub powodzi, które nastąpiły w okresie maksymalnie 7 dni poprzedzających ważne wydarzenie;
 - 4) wystąpienie, w okresie maksymalnie 60 dni poprzedzających ważne wydarzenie, nagłego zachorowania lub zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego hospitalizacji Ubezpieczonego lub jego osób bliskich, z zastrzeżeniem, że stan Ubezpieczonego, lub jego osoby bliskiej nie rokuje wyzdrowienia lub zakończenia hospitalizacji do dnia, w którym miało się odbyć ważne wydarzenie;
 - 5) otrzymanie przez Ubezpieczonego lub jego osobę bliską pisemnej informacji z Narodowego Funduszu Zdrowia z wyznaczeniem terminu leczenia uzdrowskiego lub rehabilitacji uzdrowskiej, która ma się odbyć w zaplanowanym czasie uroczystości;
 - 6) otrzymanie przez Ubezpieczonego lub jego osobę bliską wezwania z sądu na pierwszą rozprawę karną lub cywilną, jeśli termin rozprawy wypada w dniu wydarzenia.
6. Poza wyłączeniami określonymi w § 22 (Ogólne wyłączenia odpowiedzialności), z ochrony ubezpieczeniowej objętej klauzulą ważnego wydarzenia wyłączone są szkody powstałe wskutek:
 - 1) odstąpienia od umowy organizacji ważnego wydarzenia przez właściciela lub najemcę miejsca, w którym miała się odbyć uroczystość;
 - 2) zaistnienia, przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub wpłatą zaliczki, przeciwwskazań lekarskich do wzięcia udziału w ważnym wydarzeniu, wystąpieniu powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych, które w rezultacie uniemożliwiają uczestniczenie w ważnym wydarzeniu;
 - 3) odwołania, nieudzielenia urlopu przez pracodawcę albo zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 4) braku pisemnego poinformowania właściciela lub najemcy miejsca, w którym miało się odbyć wydarzenie o odwołaniu wydarzenia, o ile właścicielem lub najemcą nie jest Ubezpieczony lub jego osoba bliska.

§ 8

1. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą składki dodatkowej, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień OWU, istnieje możliwość rozszerzenia zakresu ubezpieczenia NNW o **klausulę promiową**, która włącza do ochrony ubezpieczeniowej szkody będące konsekwencją działania Ubezpieczonego będącego pod wpływem alkoholu.
2. Poza wyłączeniami określonymi w § 22 (Ogólne wyłączenia odpowiedzialności), ochroną ubezpieczeniową w ramach klauzuli promiowej nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w czasie prowadzenia pojazdu/maszyny pod wpływem alkoholu, o ile miało to wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar.

§ 9

1. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą składki dodatkowej, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień OWU, istnieje możliwość rozszerzenia zakresu ubezpieczenia NNW o **klausulę niespodziewanego wybuchu wojny, aktów terroru lub sabotażu**, włączającą do ochrony ubezpieczeniowej zdarzenia ubezpieczeniowe i następstwa tych zdarzeń, powstałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami, w wyniku niespodziewanego wybuchu wojny, aktów terroru lub sabotażu.
2. Odpowiedzialność Uniqa z tytułu niniejszej klauzuli trwa maksymalnie do 7 dnia, licząc od daty nagłego wybuchu wojny lub daty zajścia aktu terroru lub sabotażu i nie dłużej niż do końca okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że UNIQA nie świadczy ochrony na terytoriach, w stosunku do których na dzień rozpoczęcia podróży Ubezpieczonego – Ministerstwo Spraw Zagranicznych zaleca całkowitą rezygnację z podróży (status „nie podróżuj”) lub zaleca natychmiastowe ich opuszczenie (status „opuść natychmiast”), zgodnie z ogłoszeniem zamieszczonym na ogólnodostępnej stronie Ministerstwa Spraw Zagranicznych – www.ms.gov.pl.
3. Poza wyłączeniami określonymi w § 22 (Ogólne wyłączenia odpowiedzialności), UNIQA nie ponosi odpowiedzialności, w ramach klauzuli niespodziewanego wybuchu wojny, aktów terroru lub sabotażu, gdy podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium wojna lub wojna domowa już trwa, a także gdy Ubezpieczony bierze aktywny (czynny) udział, jako strona konfliktu, w wojnie, wojnie domowej, aktach terroru lub sabotażu albo prowadzi działalność polegającą na dostarczaniu, przewożeniu systemów, urządzeń, wyposażenia, pojazdów, broni (definiowana zgodnie z ustawą z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji, Dz.U. z 2012 poz. 576, z późniejszymi zmianami) i innych przedmiotów i materiałów wykorzystywanych podczas działań wojennych albo aktów terroru.

Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 10

1. Poza wyłączeniami określonymi w § 22 (Ogólne wyłączenia odpowiedzialności), UNIQA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) powstałe w wyniku udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) powstałe w związku z: zawodowym uprawianiem sportu, uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, uprawianiem sportów wyczynowych, uczestnictwem w zawodach sportowych, chyba że umówiono się inaczej (§ 4 ust. 9 i 10);
 - 4) powstałe na skutek wypadków podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
 - 5) powstałe w związku z popełnieniem lub próbą popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczeniem Ubezpieczonego lub okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 6) powstałe wskutek chorób serca lub układu krążenia stwierdzonych orzeczeniem lekarskim przed zawarciem umowy ubezpieczenia;

- 7) powstałe w związku z:
 - a) leczeniem we własnym zakresie lub leczeniem przez lekarza będącego osobą bliską Ubezpieczonego,
 - b) uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia spowodowanym leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych, operacjami plastycznymi, zabiegami kosmetycznymi, w przypadku gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - d) powstałe w wyniku zabiegów lub leczenia metodami niekonwencjonalnymi, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) powstałe w związku z zatruciem substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę lub w wyniku działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego, pola elektromagnetycznego, chyba że takie działanie dotyczyło medycznie uzasadnionego przez lekarza leczenia Ubezpieczonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową.

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w przypadku wystąpienia szkody objętej ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku

§ 11

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) starać się niezwłocznie uzyskać opiekę lekarską i podjąć leczenie mające na celu złagodzenie i zmniejszenie skutków wypadku;
 - 2) poddać się leczeniu i stosować do zaleceń lekarskich;
 - 3) niezwłocznie powiadomić UNIQA o nieszczęśliwym wypadku objętym ochroną ubezpieczeniową;
 - 4) zwolnić podmioty lecznicze i lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie UNIQA dokumentacji medycznej w zakresie objętym umową ubezpieczenia i niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności UNIQA;
 - 5) przedstawić UNIQA dokumentację medyczną zawierającą diagnozę oraz przebieg leczenia, uzasadniającą konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej, hospitalizacji lub przepisanie określonych leków;
 - 6) udzielić pomocy i wyjaśnień oraz umożliwić UNIQA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności i wysokości roszczenia (tj. dostarczyć do UNIQA szczegółowy opis okoliczności nieszczęśliwego wypadku oraz nazwiska ewentualnych świadków);
 - 7) na zlecenie UNIQA, poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez UNIQA lub obserwacji klinicznej;
 - 8) na żądanie UNIQA dostarczyć wszelkie raporty policyjne lub informacje o tych raportach – o ile zostały sporządzone;
 - 9) dostarczyć orzeczenie lekarskie lub jego kopię, opisujące charakter i zakres uszkodzeń ciała oraz zawierające dokładną diagnozę, przebieg leczenia;
 - 10) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony powinien złożyć w UNIQA:
 - 1) prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia zgonu, w formie oryginału lub kopii;
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, w formie oryginału lub kopii;
 - 3) kartę zgonu lub dokumentację medyczną (diagnoza, przebieg leczenia), w formie oryginału lub kopii, potwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 4) dokumentację dotyczącą okoliczności wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, wskazaną przez UNIQA, np. kopię protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu, z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (Policji lub prokuratury), jeśli postępowanie jest lub było prowadzone;
 - 5) dokumentację medyczną potwierdzającą związek przyczynowy pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego, a nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową.

3. W przypadku naruszenia z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa, obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1, UNIQA może odpowiednio zmniejszyć wysokość świadczenia/odszkodowania, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów szkody albo uniemożliwiło UNIQA ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. W razie niedopełnienia któregokolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1, UNIQA może odmówić wypłaty świadczenia/odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć, o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego bądź ustalenia rozmiarów szkody.

Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia/odszkodowania w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 12

1. Świadczenie/odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, jednak nie większej niż suma ubezpieczenia lub limity określone w niniejszych OWU.
2. Zasadność i wysokość świadczenia/odszkodowania ustala się na podstawie dostarczonych dokumentów oraz wyników badań lekarskich przeprowadzonych w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
3. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) trwały uszczerbek na zdrowiu jest spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) przedłożono UNIQA dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia następstw dla zdrowia i życia Ubezpieczonego (diagnoza, przebieg leczenia);
 - 3) przedłożono UNIQA dokumenty lub opis przyczyn i przebiegu zdarzenia ubezpieczeniowego, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia.
4. Ustalenie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez UNIQA w oparciu o obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA, która jest do wglądu na stronie internetowej www.uniqa.pl oraz na żądanie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego w jednostkach terenowych UNIQA.
5. Świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) śmierć wystąpiła na skutek nieszczęśliwego wypadku, w ciągu 12 miesięcy od daty powiadomienia UNIQA o zdarzeniu ubezpieczeniowym;
 - 2) przedłożono UNIQA dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia);
 - 3) przedłożono UNIQA dokumenty lub opis przyczyn i przebiegu zdarzenia ubezpieczeniowego, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia (akt zgonu).
6. Świadczenie z tytułu wystąpienia zawału serca i udaru mózgu wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca/udarem mózgu albo w wysokości 100% sumy ubezpieczenia na skutek śmierci będącej następstwem zawału serca/udaru mózgu, o ile przedłożono UNIQA dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przebiegu i okoliczności powstania nieszczęśliwego wypadku (diagnoza, przebieg leczenia, akt zgonu).
7. Świadczenie z tytułu poniesionych kosztów leczenia wypłacane jest do wysokości 30% sumy ubezpieczenia, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) koszty te zostały poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) koszty te zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty powiadomienia UNIQA o nieszczęśliwym wypadku objętym ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) koszty te zostały udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty lub kserokopiami tych dokumentów,

- 4) koszty te zostały poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 5) przedłożono UNIQA dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia (diagnoza, przebieg leczenia);
 - 6) na żądanie UNIQA przedłożono dokumenty lub opis przyczyn i przebiegu zdarzenia ubezpieczeniowego, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia.
8. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wypłacane jest w wysokości 100 zł za każdy udokumentowany dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 90 dni, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) pobyt w szpitalu miał miejsce w ciągu 12 miesięcy od daty poinformowania UNIQA o wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) pobyt w szpitalu jest następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) przedłożono UNIQA dokumentację lekarską potwierdzającą pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zaistniałym nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową.
 9. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy wypłacane jest w wysokości 100 zł dziennie, maksymalnie przez 90 dni:
 - 1) pod warunkiem, że czasowa niezdolność do pracy spowodowana jest nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) od pierwszego dnia czasowej niezdolności do pracy – w przypadku gdy leczenie wymagało pobytu w szpitalu, nie krócej niż przez 24 godziny albo
 - 3) od piętnastego dnia czasowej niezdolności do pracy – przy leczeniu innym niż hospitalizacja;
 - 4) po przedłożeniu UNIQA dokumentacji lekarskiej niezbędnej do ustalenia następstw dla zdrowia i życia Ubezpieczonego (diagnoza, przebieg leczenia);
 - 5) po przedłożeniu UNIQA dokumentów lub opisu przyczyn i przebiegu zdarzenia ubezpieczeniowego, niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia.
 10. Świadczenie z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy wypłacane jest w wysokości 80% sumy ubezpieczenia, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) całkowita i trwała niezdolność do pracy spowodowana jest nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową i powstała w ciągu 12 miesięcy od daty poinformowania UNIQA o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) Ubezpieczony posiada stwierdzoną całkowitą lub trwałą niezdolność do pracy potwierdzoną decyzją właściwego organu powołanego do orzekania niezdolności do pracy lub niepełnosprawności;
 - 3) przedłożono UNIQA dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia następstw dla zdrowia i życia Ubezpieczonego (diagnoza, przebieg leczenia);
 - 4) przedłożono UNIQA dokumenty lub opis przyczyn i przebiegu zdarzenia ubezpieczeniowego, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia.
 11. Świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za ból wypłacane jest w wysokości 10% sumy ubezpieczenia, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) czasowa niezdolność do pracy, powstała na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, trwała dłużej niż 30 dni;
 - 2) następstwem nieszczęśliwego wypadku jest stwierdzony przez UNIQA trwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie powyżej 10%;
 - 3) przedłożono UNIQA dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia następstw dla zdrowia i życia Ubezpieczonego (diagnoza, przebieg leczenia);
 - 4) przedłożono UNIQA dokumenty lub opis przyczyn i przebiegu zdarzenia ubezpieczeniowego, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia.
 12. Jednorazowe świadczenie dodatkowe z tytułu złamania kończyny wypłacane jest w wysokości 1 000 zł, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) złamanie kończyny jest skutkiem wystąpienia nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) przedłożono UNIQA dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia następstw dla zdrowia i życia Ubezpieczonego (diagnoza, przebieg leczenia);
 - 3) przedłożono UNIQA dokumenty lub opis przyczyn i przebiegu zdarzenia ubezpieczeniowego, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia.
 13. UNIQA zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
 14. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, kończyny lub układu, których funkcje przed wypadkiem były upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu, kończyny lub układu po wypadku a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.
 15. Jeżeli następstwem nieszczęśliwego wypadku jest uszkodzenie więcej niż jednej kończyny, organu, narządu, lub układu, UNIQA ustala ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu. Ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu jest sumą procentów (stopni uszczerbku) przewidzianych w tabeli dla poszczególnych uszkodzeń. Ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100 % dla jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
 16. Jeżeli następstwem nieszczęśliwego wypadku jest wielomiejscowe uszkodzenie kończyny, ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu określa się jako sumę procentów przewidzianych dla poszczególnych rodzajów uszkodzeń. Tak ustalony ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przewidzianego w przypadku utraty całej kończyny dla jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
 17. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobie uprawnionej w wysokości różnicy między świadczeniem z tytułu śmierci a wypłaconym świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 18. Ubezpieczony traci prawo do dziennego zasiłku z tytułu czasowej niezdolności do pracy w przypadku, gdy w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek, prowadził działalność gospodarczą lub rolniczą, wykonywał pracę w dowolnym zawodzie lub zawodowo uprawiał sport.
 19. W przypadku, gdy na powstałą czasową niezdolność do pracy ma wpływ choroba istniejąca przed zajęciem nieszczęśliwego wypadku, świadczenie wypłacane jest za okres niezdolności do pracy, jaki jest spowodowany wyłącznie następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
 20. UNIQA w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków podjętych w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
 21. W odniesieniu do **klausuli ubezpieczenia mienia od uszkodzeń** powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) w przypadku całkowitego zniszczenia lub uszkodzenia mienia w stopniu uniemożliwiającym jego naprawę, wypłaca się koszt nabycia mienia takiego samego rodzaju lub o najbardziej zbliżonych parametrach, nie więcej jednak niż wartość rzeczywista mienia uwzględniająca stopień jego faktycznego zużycia;
 - 2) w przypadku uszkodzenia mienia w stopniu umożliwiającym jego naprawę, wypłaca się koszty naprawy uszkodzonych rzeczy, nie więcej jednak niż wartość rzeczywista mienia uwzględniająca stopień jego faktycznego zużycia;
 - 3) przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości kolekcjonerskiej, naukowej, zabytkowej i emocjonalnej mienia.
 22. Wypłata roszczenia za szkody objęte powyższą klauzulą następuje, o ile łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) uszkodzenie mienia spowodowane jest nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, z tytułu którego został orzeczony przez UNIQA trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości min. 1 %;
 - 2) przedłożono UNIQA dokumentację fotograficzną, o ile jest ona niezbędna do ustalenia zasadności i wysokości odszkodowania.
 23. Wypłata roszczenia z tytułu rozszerzenia ubezpieczenia NNW o **klauzulę ważnego wydarzenia** następuje, o ile Ubezpieczony, poza obowiązkami określonymi w warunkach wspólnych dla wszystkich ubezpieczeń:

- 1) niezwłocznie, po otrzymaniu wiadomości o zdarzeniu ubezpieczeniowym powodującym odwołanie, lub po wystąpieniu okoliczności uniemożliwiających odbycie się ważnego wydarzenia, poinformował o tym fakcie właściciela lub najemcę miejsca, w którym miało się odbyć wydarzenie, o ile właścicielem lub najemcą nie jest Ubezpieczony lub jego osoba bliska;
- 2) przekazał do UNIQA:
 - a) dokumenty potwierdzające poniesione koszty (wpłaty) na pokrycie organizacji ważnego wydarzenia,
 - b) oświadczenie o złożonym anulowaniu ważnego wydarzenia wraz z określoną przez właściciela lub najemcę miejsca, w którym się miało odbyć wydarzenie, o ile właścicielem lub najemcą nie jest Ubezpieczony lub osoba bliska, wysokością kwoty zwrotu, którą Ubezpieczony może otrzymać od organizatora w związku z odwołaniem ważnego wydarzenia,
 - c) dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego i konieczność odwołania ważnego wydarzenia.

24. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.

Uprawniony do świadczenia

§ 13

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, wypłacane jest Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową – Uprawnionemu.
2. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się Ubezpieczonemu, a w przypadku gdy Ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu.
3. Ubezpieczony lub Ubezpieczający działający łącznie z Ubezpieczonym może wskazać imiennie osobę lub osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczony lub Ubezpieczający działający łącznie z Ubezpieczonym może wskazać kilka osób Uprawnionych do otrzymania świadczenia. Suma udziałów wszystkich osób uprawnionych nie może przekraczać 100 % świadczenia. Jeżeli nie zostanie określony udział Uprawnionych w kwocie świadczenia lub udziały Uprawnionych nie sumują się do 100 %, uważa się, że udziały tych osób są równe.
5. Jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracił prawo do świadczenia, jego prawo przejmują pozostali Uprawnieni, stosunkowo do przypadających im udziałów.
6. W okresie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony lub Ubezpieczający działający łącznie z Ubezpieczającym, mogą zmienić Uprawnionego lub Uprawnionych. Zmiana następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia dostarczonego osobiście lub przesłanego listem poleconym do UNIQA i obowiązuje od momentu doręczenia do UNIQA zawiadomienia o zmianie.
7. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma wyznaczonej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi – w całości;
 - 2) dzieciom – w częściach równych;
 - 3) rodzicom – w częściach równych;
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom zmarłego – w częściach równych.
8. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

Rozdział 3 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

Przedmiot ubezpieczenia OC

§ 14

1. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą składki, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień OWU, istnieje możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

2. Ubezpieczonym może być osoba fizyczna, bez względu na wiek.
3. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody będące następstwem zdarzeń ubezpieczeniowych, które miały miejsce na terytorium całego świata (z wyłączeniem USA, Kanady, Australii), zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna, gdy w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, Ubezpieczony wyrządzi czynem niedozwolonym osobie trzeciej szkodę osobową lub rzeczową, do naprawienia której zobowiązany jest w myśl przepisów prawa.
5. Do czynności życia prywatnego zalicza się na przykład:
 - 1) sprawowanie opieki nad małoletnimi dziećmi oraz innymi członkami rodziny, za których czyny Ubezpieczony oraz jego osoby bliskie ponoszą odpowiedzialność z mocy prawa;
 - 2) użytkowanie oraz posiadanie roweru, wózka inwalidzkiego, sprzętu sportowego, rehabilitacyjnego;
 - 3) użytkowanie pomieszczeń podczas wyjazdów turystycznych;
 - 4) posiadanie zwierząt domowych i sprawowanie nad nimi opieki;
 - 5) użytkowanie oraz posiadanie sprzętu pływającego bez napędu mechanicznego (łódzie wiosłowe, kajaki wodne, rowery wodne, pontony, deski surfingowe);
 - 6) rekreacyjne lub amatorskie uprawianie sportu.

Suma gwarancyjna

§ 15

1. Suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności UNIQA na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Wysokość sumy gwarancyjnej jest ustalana i deklarowana przez Ubezpieczającego.
3. Suma gwarancyjna określona w ust. 1 ulega zmniejszeniu po każdej wypłacie odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej) aż do jej wyczerpania.
4. W granicach sumy gwarancyjnej, UNIQA pokrywa także:
 - 1) poniesione i udokumentowane koszty wynikłe z zastosowania przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, w razie zajścia objętego ochroną zdarzenia ubezpieczeniowego, dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, o ile te środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - 2) niezbędne koszty postępowania sądowego lub pojednawczego prowadzonego za zgodą UNIQA w związku ze zgłoszonymi przez poszkodowanego roszczeniami odszkodowawczymi, w tym także koszty wynagrodzenia adwokatów lub radców prawnych – do wysokości stawek minimalnych określonych w przepisach regulujących wysokość opłat za czynności odpowiednio adwokata lub radcy prawnego – maksymalnie 30 % sumy gwarancyjnej;
 - 3) koszty opinii rzeczoznawców powołanych za zgodą UNIQA – do wysokości 10% sumy gwarancyjnej.

Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

§ 16

1. Poza wyłączeniami, określonymi w paragrafie § 22 (Ogólne wyłączenia odpowiedzialności), UNIQA nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową w OC, szkód:
 - 1) powstałych w związku z: zawodowym uprawianiem sportu, uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, uprawianiem sportów wyczynowych, uczestnictwem w zawodach sportowych;
 - 2) polegających na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie gotówki lub innych środków płatniczych, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz dzieł sztuki, zbiorów kolekcjonerskich, należących do osób trzecich;
 - 3) wynikających z odpowiedzialności cywilnej kontraktowej (niewykonanie albo nienależyte wykonanie umowy);
 - 4) wyrządzonych przez Ubezpieczonego osobom bliskim;
 - 5) objęte zakresem ubezpieczeń obowiązkowych OC;

- 6) powstałych w związku z posiadaniem albo użytkowaniem statków powietrznych oraz innych urządzeń latających i pływających (z napędem mechanicznym);
- 7) powstałych wskutek czynności wynikających z wykonywania pracy, zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej, wolontariatu;
- 8) związanych z naruszeniem dóbr osobistych innych niż życie lub zdrowie;
- 9) powstałych w mieniu, z którego osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego pokrewnego stosunku prawnego nie przenoszącego prawa własności;
- 10) wyrządzonych w środowisku naturalnym, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) w postaci czystych strat finansowych nie związanych ze szkodą osobową lub rzeczową a także stanowiących następstwo szkody: grzywnien, kar administracyjnych, sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym.

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpiezonego po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

§ 17

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną w ramach ubezpieczenia OC, Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów (w tym również zabezpieczenie mienia);
 - 2) udzielić UNIQA wszelkiej pomocy, w tym poprzez dostarczenie dokumentów niezbędnych do dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę;
 - 3) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, m.in. poprzez złożenie dokumentów lub informacji niezbędnych do skutecznego ich dochodzenia;
 - 4) podjąć współpracę z UNIQA w zakresie likwidacji szkody w celu wyjaśnienia okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiarów;
 - 5) w przypadku pozwania Ubezpieczającego/Ubezpiezonego na drogę sądową, niezwłocznie powiadomić o tym fakcie UNIQA;
 - 6) przedłożyć UNIQA orzeczenie sądowe, w terminie umożliwiającym wniesienie środka odwoławczego, celem uzgodnienia stanowisk co do ewentualnego zaskarżenia orzeczenia;
 - 7) umożliwić UNIQA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody i jej wysokości oraz udzielić Ubezpieczycielowi niezbędnych wyjaśnień w tym zakresie.
2. W przypadku naruszenia z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa, obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1, UNIQA może odpowiednio zmniejszyć wysokość świadczenia/odszkodowania, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów szkody albo uniemożliwiło UNIQA ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. W razie niedopełnienia któregośkolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1, UNIQA może odmówić wypłaty świadczenia/odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć, o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego bądź ustalenia rozmiarów szkody.

Ustalenie wysokości roszczenia w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

§ 18

1. Uprawniony do odszkodowania, w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, może dochodzić roszczenia bezpośrednio od UNIQA.
2. UNIQA ustala należne odszkodowanie w granicach sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zawartej na podstawie niniejszych OWU.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody bezpośrednio do Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, jest on zobowiązany do zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia

roszczeń poszkodowanego, uznania jego roszczeń, bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody UNIQA.

4. Uznanie bądź zaspokojenie roszczenia osoby poszkodowanej przez Ubezpieczającego/Ubezpiezonego nie wywiera skutków prawnych w stosunku do UNIQA, jeżeli czynność ta nastąpiła bez uprzedniej zgody UNIQA.

Rozdział 4 – Postanowienia wspólne

Zawarcie i czas trwania umowy ubezpieczenia

§ 19

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego, zgodnie z jego wyborem, na okres roczny lub krótszy.
2. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, stanowiący integralną część umowy ubezpieczenia, powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko/nazwa, PESEL/REGON oraz adres Ubezpieczającego;
 - 2) imię i nazwisko, PESEL oraz adres Ubezpiezonego, a w przypadku, gdy Ubezpieczony jest cudzoziemcem: imię, nazwisko, numer paszportu lub innego dokumentu, kraj pochodzenia, adres Ubezpiezonego;
 - 3) okres ubezpieczenia;
 - 4) informacja o wykonywanym zawodzie lub dyscyplinie sportu uprawianej zawodowo;
 - 5) wysokość sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej;
 - 6) rodzaj ubezpieczenia i zakres ubezpieczenia Beztroski Czas.
3. UNIQA może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, o które zwróci się w formie pisemnej do Ubezpieczającego/Ubezpiezonego.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia, UNIQA potwierdza polisą lub innym dokumentem ubezpieczenia.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przez Serwis Internetowy, Ubezpieczający/Ubezpieczony podaje wszelkie niezbędne dane, informacje oraz oświadczenia wymagane przez UNIQA w Serwisie Internetowym, niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia zawierana jest:
 - 1) na zasadach określonych w niniejszych OWU oraz
 - 2) po zapoznaniu się z postanowieniami Regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną przez UNIQA oraz jego akceptacji.
6. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) podania do wiadomości UNIQA wszelkich znanych sobie okoliczności, o które UNIQA zapytywało we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach;
 - 2) zgłaszania w formie pisemnej do UNIQA, w czasie trwania umowy ubezpieczenia, wszelkich zmian w okolicznościach, o których mowa w pkt 1, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
7. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązki określone w ust. 6 powyżej ciążyą również na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.
8. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczony może żądać, aby UNIQA udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpiezonego.
9. Na rzecz danego Ubezpiezonego, na mocy niniejszego OWU, może zostać zawarta tylko jedna umowa ubezpieczenia indywidualnego na dany okres.

Okres ochrony ubezpieczeniowej

§ 20

1. Odpowiedzialność UNIQA rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.

2. Odpowiedzialność UNIQA ustaje:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia;
 - 2) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 4) z chwilą odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
 - 5) z chwilą doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym;
 - 6) z dniem wyczerpania się sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej;
 - 7) z upływem 7 dni od otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego przez UNIQA po upływie terminu jej płatności, w przypadku o którym mowa w § 21 ust. 7 (zapłata składki).
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia:
 - 1) ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku, o którym mowa w § 21 ust. 10;
 - 2) z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. UNIQA może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia:
 - 1) ze skutkiem natychmiastowym, w przypadkach określonych w § 21 ust. 8 i 10;
 - 2) z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, z ważnych powodów, jakimi w rozumieniu niniejszych OWU jest podanie do wiadomości UNIQA danych niezgodnych z prawdą lub wpływających na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku.
5. Inne ważne powody wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez UNIQA, muszą być pod rygorem nieważności wymienione w umowie ubezpieczenia.
6. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia, nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UNIQA udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia ubezpieczenia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od zawarcia ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, UNIQA nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UNIQA udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
8. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta w formie ustnej, przez telefon, Ubezpieczający może w terminie 30 dni od daty poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta (jeżeli jest to termin późniejszy), złożyć UNIQA oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W takim wypadku UNIQA zwraca wypłaconą składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka powinna być opłacona jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
4. Składka, na wniosek Ubezpieczającego, może być rozłożona na raty, których wysokość i termin płatności określone są w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
5. Składkę lub poszczególne raty składki należy opłacić przelewem na wskazany przez UNIQA rachunek bankowy lub wpłacić do rąk upoważnionego przedstawiciela UNIQA.
6. W przypadku dokonania płatności składki przekazem pocztowym lub przelewem bankowym, za datę opłacenia składki lub jej raty uznaje się datę stempla pocztowego lub bankowego, uwidocznioną na dokumencie przekazu pocztowego lub przelewu bankowego.
7. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA, o ile po upływie terminu UNIQA wezwało Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności, a rata składki w wyznaczonym terminie nie została zapłacona.
8. Jeżeli UNIQA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, UNIQA może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, wygasa ona z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka.
9. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki umowa została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
10. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

Ogólne wyłączenia odpowiedzialności

§ 22

1. UNIQA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, w przypadku gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że zapłata świadczenia z tytułu szkód wynikających z rażącego niedbalstwa odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) powstałe w następstwie działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym, inwazji, działań wroga zewnętrznego, działań zaczepnych o charakterze militarnym, aktów terrorystycznych, wojny domowej, buntu, rewolucji, powstania, zamieszek, strajku, rewolucji, demonstracji, sabotażu, lokautu, zamachu, przewrotu wojskowego lub uczestnictwa w rozruchach lub zamieszkach wewnętrznych o dowolnym charakterze, w przypadku gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego – z możliwością rozszerzenia w zakresie NNW o klauzulę niespodziewanego wybuchu wojny, aktów terroru lub sabotażu (§ 9 OWU);
 - 3) powstałe w wyniku: posługiwania się wszelkiego rodzaju bronią (definiowaną z ustawą z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji, Dz.U. 1999 nr 53 poz. 549, z późniejszymi zmianami), materiałami pirotechnicznymi, a także udziałem w polowaniach;
 - 4) powstałe wskutek chorób wynikających z epidemii, skażeń oraz chorób zakaźnych, w tym przenoszonych drogą płciową (także AIDS, HIV), jak również przenoszonych przez zwierzęta;
 - 5) w wyniku choroby psychicznej lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych lub nieszczyśliwego wypadku spowodowanego ww. chorobami;

Składka za ubezpieczenie

§ 21

1. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a jej wysokość zależy od:
 - 1) wieku Ubezpieczonego;
 - 2) zakresu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) aktywności zawodowej lub sportowej Ubezpieczonego, objętego ochroną ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - 4) okresu ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej;
 - 6) sposobu płatności składki;
 - 7) dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia;
 - 8) przysługujących zniżek oraz zwyzek taryfowych.
2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty są określone w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.

- 6) których przyczyną było działanie Ubezpieczonego będącego pod wpływem alkoholu (o ile jego zawartość we krwi przekracza 0,2‰ lub zawartość w 1 dm³ wydychanego powietrza jest wyższa niż 0,1 mg), narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem, o ile miało to wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar – z możliwością rozszerzenia w zakresie NNW o klauzulę promilową (§ 8 OWU)
 - 7) powstałe podczas:
 - a) prowadzenia lub obsługiwanego przez Ubezpieczonego obsługiwanego przez Ubezpieczonego pojazdów albo urządzeń (maszyn) bez wymaganych przepisami uprawnień,
 - b) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdów lub maszyn bez ważnego badania technicznego tego pojazdu/maszyny lub niedopuszczonych do ruchu drogowego.
2. Oprócz wyżej wymienionych ogólnych ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności UNIQA za szkodę, obowiązują ograniczenia i wyłączenia dodatkowe wymienione w rozdziałach niniejszych OWU dotyczących poszczególnych ubezpieczeń oraz szczególne wyłączenia odpowiedzialności (§ 6 ust. 4, § 7 ust. 6, § 8 ust. 2, § 9 ust. 3, § 10, § 16).

Wypłata świadczenia/odszkodowania

§ 23

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, UNIQA 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/odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UNIQA lub wysokości świadczenia/odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
3. UNIQA wypłaca odszkodowanie 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 zobowiązana jest wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
5. W przypadku, gdy w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności UNIQA albo wysokości świadczenia/odszkodowania okazało się niemożliwe, świadczenie/odszkodowanie 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 zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie) o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia/odszkodowania.
6. UNIQA powiadamia poszkodowanego, Ubezpieczonego i Ubezpieczającego lub Uprawnionego w przypadku zgonu Ubezpieczonego o wysokości przyznanego świadczenia/odszkodowania.
7. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie), wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub

częściową odmowę wypłaty odszkodowania wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

8. Świadczenia/odszkodowania wypłacane są w złotych polskich.

Roszczenia regresowe

§ 24

1. Z dniem wypłaty świadczenia/odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi, z mocy prawa, na UNIQA do wysokości wypłaconego świadczenia/odszkodowania.
2. UNIQA może odmówić wypłaty świadczenia/odszkodowania w całości lub w części, jeżeli Ubezpieczony, bez zgody UNIQA, zrzeknie się praw albo ograniczy prawa przysługujące mu w stosunku do osób odpowiedzialnych za szkodę. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie świadczenia/odszkodowania, UNIQA może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia/odszkodowania.

Skargi i zażalenia

§ 25

1. Ubezpieczonemu, Ubezpieczającemu lub Uprawnionemu przysługuje prawo do zgłaszania UNIQA skarg i zażeń na zaniedbania lub nienależyte wykonywanie obowiązków przez osoby lub jednostki działające w imieniu i na rzecz UNIQA.
2. UNIQA jest zobowiązane rozpatrzyć skargę bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty jej wpływu do UNIQA, informując skarżącego o sposobie załatwienia sprawy, z podaniem uzasadnienia faktycznego i prawnego.
3. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi i zażeń jest Zarząd.
4. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną osobą fizyczną, osobą prawną i jednostce nie będącej osobą prawną, przysługuje prawo do zgłaszania UNIQA reklamacji, w związku ze świadczeniami przez Ubezpieczyciela usługami, zgodnie z poniższą Informacją dotyczącą procedury składania i rozpatrywania reklamacji.
5. UNIQA zobowiązana jest rozpatrzyć reklamację i udzielić odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie nie jest możliwe, Ubezpieczający/Ubezpieczony/Uprawniony z umowy ubezpieczenia zostanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji powiadomiony o przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnieniu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
6. UNIQA zobowiązana jest udzielić odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo, o ile Ubezpieczający/Ubezpieczony/Uprawniony z umowy ubezpieczenia złożył taki wniosek, pocztą elektroniczną.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo do złożenia wniosku do podmiotu uprawnionego do pozasądowego rozwiązywania sporów o wszczęcie postępowania w związku ze świadczeniami przez UNIQA usługami.
8. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczeniami przez UNIQA usługami jest Rzecznik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>).

Postanowienia końcowe

§ 26

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w umowie ubezpieczenia warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w niniejszych OWU.

2. UNIQA zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu w formie pisemnej, różnicę pomiędzy treścią OWU a postanowieniami umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku UNIQA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych w drodze negocjacji.
3. Wszelkie odstępstwa od niniejszych OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
4. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia, mające związek z umową ubezpieczenia, powinny być składane w formie pisemnej.
5. Za zgodą UNIQA i odpowiednio Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.
6. 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.
7. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
8. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 11 września 2017 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 9 października 2017 r. i zamieszczone są na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji

Reklamacja związana ze świadczeniami przez UNIQA usługami może być złożona przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, będącego osobą fizyczną, osobą prawną i jednostką nie będącą osobą prawną:

- **w formie elektronicznej** – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres reklamacje@uniqa.pl;
- **w formie pisemnej** – osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej klientów albo przesyłką pocztową na następujący adres:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Departament Centrum Klienta – Zespół Obsługi Reklamacji
ul. Gdańska 132
90-520 Łódź
- **ustnie** – telefonicznie **CONTACT CENTER UNIQA** pod numerem telefonu **+48 801 597 597** (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 obsługującej klientów.



Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Administrator danych

Administratorem danych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń 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, formularz kontaktowy pod adresem 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, formularz kontaktowy pod adresem 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 i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy,
 - oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy - podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze,
 - 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,
 - dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – 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

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

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

Przekazywanie danych poza EOG

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.

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.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

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.

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.

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.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

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.

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).

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną 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.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.
