



Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Posiadaczy Kart kredytowych w BNP Paribas Bank Polska S.A. - „Bezpieczna Spłata - Mała Firma” zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

<b>Rodzaj informacji</b>	<b>Numer zapisu z wzorca umownego</b>
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2 - § 4 oraz § 10 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
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącanne ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej: OWU) mają zastosowanie do umów indywidualnego ubezpieczenia na życie dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A., zawieranych na podstawie OWU, zawieranych pomiędzy Ubezpieczycielem – UNIQA TU na Życie S.A., a Ubezpieczającym – Posiadaczem Karty

## § 1 Definicje

Przez użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia określenia rozumie się:

- 1) **Bank** – BNP Paribas Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, zwany dalej Bankiem;
- 2) **Choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od czyjkolwiek woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
- 3) **Cykl rozliczeniowy** – powtarzalny miesięczny okres kończący się w wybranym przez Posiadacza Karty dniu, po którym Bank generuje wyciąg z Rachunku karty zgodnie z Regulaminem;
- 4) **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 Ubezpieczonego – data wskazana w orzeczeniu wydanym przez ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie, w przypadku braku stwierdzenia daty powstania Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy – data wydania orzeczenia stwierdzającego Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy,
  - c) W przypadku Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku za datę zdarzenia przyjmuje się datę sporządzenia dokumentacji medycznej potwierdzającej uszkodzenie organu lub funkcji organu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, o ile na tej podstawie fakt wystąpienia Trwałego inwalidztwa stwierdzi Lekarz uprawniony UNIQA TU na Życie S.A.,
  - d) W przypadku Hospitalizacji w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – data początku pobytu w Szpitalu wskazana w dokumentacji szpitalnej;
- 5) **Hospitalizacja Ubezpieczonego** – potwierdzony w dokumentacji medycznej, niezbędny z medycznego punktu widzenia nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwający co najmniej 4 doby, w celu poddania się leczeniu, w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z niniejszych OWU, pozostający w związku przyczynowym z Nieszczęśliwym wypadkiem; za dzień pobytu przyjmuje się każdą pełną dobę pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu. Pobyt w Szpitalu musi rozpocząć się i trwać w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 6) **Karta** – karta kredytowa wydana Posiadaczowi Karty;
- 7) **Limit kredytowy** – wyrażona w złotych kwota odnawialnego limitu kredytowego, która została przyznana przez Bank Posiadaczowi Karty kredytowej w kwocie nie wyższej niż 150 000 zł;
- 8) **Lekarz uprawniony** – doradca medyczny wskazany przez UNIQA TU na Życie S.A., upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich;
- 9) **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;
- 10) **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;
- 11) **Okres ubezpieczenia** – roczny okres w trakcie którego UNIQA TU na Życie S.A. udziela Ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych OWU;
- 12) **OWU** – Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart kredytowych w BNP Paribas Bank Polska S.A. – „Bezpieczna Spłata – Mała Firma”;
- 13) **Polisa** – jest to dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia;

- 14) **Posiadacz Karty** – podmiot gospodarczy będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, który zawarł z Bankiem Umowę karty na podstawie Regulaminu;
- 15) **Rachunek karty** – rachunek prowadzony przez Bank na rzecz Posiadacza Karty otwarty i prowadzony w Banku na podstawie Umowy karty oraz Regulaminu Kart Kredytowych dla Małych Przedsiębiorstw w BNP Paribas Bank Polska S.A.;
- 16) **Regulamin** – Regulaminu kart kredytowych dla Małych Przedsiębiorstw w BNP Paribas Bank Polska S.A. na podstawie którego Ubezpieczający zawarł Umowę karty;
- 17) **Rocznica Polisy** – każda kolejna rocznica zawarcia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
- 18) **Saldo zadłużenia** – należność równa zadłużeniu w Rachunku karty Posiadacza Karty, wraz z należnymi odsetkami, prowizjami oraz innymi opłatami pobieranymi przez Bank na podstawie Umowy karty;
- 19) **Składka** – kwota pieniężna, wyrażona w PLN, należna UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu udzielania Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej;
- 20) **Suma ubezpieczenia** – kwota odpowiadająca Saldu zadłużenia na dzień poprzedzający Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i nie przewyższa kwoty 150 000 zł;
- 21) **Szpital** – jest to znajdujące się na terenie Polski, krajów Unii Europejskiej, Szwajcarii, Norwegii, USA, Kanady, Japonii, Australii przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. W rozumieniu niniejszych OWU za Szpital nie uważa się: sanatorium, szpitala uzdrowiskowego, ośrodka lub centrum rehabilitacyjnego, domu opieki, domowej opieki pielęgniarzkiej, hospicjum oraz placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień;
- 22) **Trwała i całkowita niezdolność do pracy** – jest to całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania żadnej pracy w dowolnym zawodzie trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy powstała w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby, zaistniałych w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej. Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy stwierdza Ubezpieczyciel po upływie okresu wskazanego powyżej, na podstawie decyzji organu rentowego (ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie) i dokumentacji medycznej potwierdzającej całkowitą i trwałą charakter niezdolności do pracy, co oznacza niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego w przewidywalnej przyszłości żadnej pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód;
- 23) **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;
- 24) **Ubezpieczający** – Posiadacz Karty, który zawarł Umowę Ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU, zobowiązany do zapłaty Składek;
- 25) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest objęte Ochroną ubezpieczeniową na podstawie zawartej pomiędzy Ubezpieczającym a UNIQA TU na Życie S.A. Umowy Ubezpieczenia i niniejszych OWU;
- 26) **Ubezpieczyciel** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Łodzi, zwany dalej UNIQA TU na Życie S.A.;
- 27) **Umowa karty** – umowa o wydanie karty kredytowej oraz przeprowadzenie rozliczeń transakcji dokonanych przy użyciu karty, zawarta pomiędzy Bankiem a Posiadaczem Karty określającą wzajemne obowiązki stron, na podstawie której Posiadaczowi Karty został przyznany Limit kredytowy;
- 28) **Umowa Ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Posiadaczem Karty (Ubezpieczającym) a UNIQA TU na Życie S.A. (Ubezpieczycielem) na podstawie OWU;
- 29) **Uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba, uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego, na zasadach określonych w OWU, w przypadku zgonu Ubezpieczonego;

30) **Wniosek ubezpieczeniowy** – oświadczenie Ubezpieczającego o woli zawarcia Umowy Ubezpieczenia oraz objęcia Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową złożone:

- a) w formie pisemnej lub
- b) w formie ustnej z zastosowaniem środków porównawczych się na odległość, właściwie rejestrowane za pomocą urządzenia nagrywającego dźwięk;

31) **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) Hospitalizację Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
  - 3) Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego albo Trwałe inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego wypadku 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;
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 obejmowany jest Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Trwałego inwalidztwa od dnia nabycia prawa do emerytury lub renty stałej. 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 3b).

które, wystąpiły w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zapisów § 9.

## § 3 Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

### 1. Wniosek o ubezpieczenie

- 1) Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie Wniosku ubezpieczeniowego oraz wskazanych w nim dokumentów w formie pisemnej lub ustnej obejmującego w tym zakresie oświadczenia właściwie zarejestrowane za pomocą urządzenia nagrywającego dźwięk, w którym Ubezpieczający wyraża wolę zawarcia Umowy Ubezpieczenia w czasie rozmowy telefonicznej z konsultantem po wcześniejszym zapoznaniu się z istotnymi postanowieniami niniejszych OWU;
- 2) zawarcie Umowy Ubezpieczenia jest możliwe przy zawieraniu Umowy karty, o ile strony Umowy Ubezpieczenia nie postanowią inaczej;
- 3) w ramach jednej Umowy karty, Posiadacz Karty może zawrzeć jedną Umowę Ubezpieczenia;
- 4) ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która w dniu złożenia Wniosku ubezpieczeniowego ukończyła 18 lat oraz nie ukończyła 65. roku życia;
- 5) przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia UNIQA TU na Życie S.A. ma obowiązek poinformowania Ubezpieczającego o warunkach ubezpieczenia zawartych w OWU oraz o prawach i obowiązkach Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, a także dostarczyć 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;
- 6) Ubezpieczający, Ubezpieczony są zobowiązani 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.

## 2. Polisa

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

### § 4 Okres ubezpieczenia

- Umowę Ubezpieczenia na życie zawiera się na okres roku. Umowa Ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny Okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego Okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o braku woli kontynuacji Umowy Ubezpieczenia. Umowa Ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie.
- Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Początek Ochrony ubezpieczeniowej wskazany jest w Polisie.
- Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Ubezpieczonego wygasa:
  - z dniem rozwiązania/ wygaśnięcia Umowy karty;
  - z ostatnim dniem rocznego Okresu ubezpieczenia, jeżeli zostanie złożone oświadczenie o braku woli kontynuacji Umowy Ubezpieczenia na następny roczny Okres ubezpieczenia;
  - z dniem zgonu Ubezpieczonego;
  - z dniem wypłaty świadczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy albo wypłaty świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa;
  - z ostatnim dniem Cyklu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat;
  - z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia jej przez Ubezpieczającego;
  - z ostatnim dniem Cyklu rozliczeniowego za jaki opłacono Składkę, jeśli Składka za kolejny miesięczny okres nie została zapłacona w dodatkowym terminie mimo uprzedniego wezwania do zapłaty, zgodnie z § 7;w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej.

### § 5 Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

- Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia z tym, że w przypadku złożenia oświadczenia woli zawarcia Umowy Ubezpieczenia w formie ustnej z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość – niezależnie od okresu na jaki Umowa Ubezpieczenia jest zawarta, termin ten liczy się od otrzymania potwierdzenia zawarcia Umowy Ubezpieczenia w postaci Polisy przekazanej Ubezpieczającemu w formie pisemnej. 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. W takim przypadku UNIQA TU na Życie S.A. nie udziela Ochrony ubezpieczeniowej, a Składka zwracana jest Ubezpieczającemu.
- Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia: w formie pisemnej, w formie ustnej z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość, właściwie rejestrowane za pomocą urzędniczych nagrywających dźwięk. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z końcem Cyklu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.
- W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.
- Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty Składki za okres, w jakim UNIQA TU na Życie S.A. udzielała Ochrony ubezpieczeniowej.

### § 6 Składka ubezpieczeniowa

- Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w oparciu o:
  - ocenę ryzyka ubezpieczeniowego dla danego zakresu ubezpieczenia;

- wysokość Sumy ubezpieczenia.

- Wysokość miesięcznej Składki ustalana jest w stosunku do Ubezpieczonego zgodnie z taryfą składek UNIQA TU na Życie S.A. obowiązującą w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
- Składka za dany miesięczny okres naliczana jest ostatniego dnia miesięcznego Cyklu rozliczeniowego w oparciu o wysokość Salda zadłużenia w ostatnim dniu Cyklu rozliczeniowego.
- Wysokość Składek, termin oraz sposób jej zapłaty są określone w Polisie.

### § 7 Opłacanie Składek i zaległość w opłacaniu Składek

- Składki płatne są miesięcznie w złotych polskich przez Ubezpieczającego, nie później niż ostatniego dnia miesięcznego Cyklu rozliczeniowego za okres, którego dotyczy Cykl rozliczeniowy. Dniem płatności składki jest dzień obciążenia Rachunku karty kredytowej Ubezpieczającego.
- Jeżeli pierwsza Składka nie zostanie opłacona w terminie wskazanym w ust. 1, UNIQA TU na Życie S.A. zwraca Ubezpieczającemu do zapłaty Składki, wyznaczając dodatkowo 14 dniowy termin do zapłaty Składki liczonej 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.
- Jeżeli kolejna Składka nie zostanie opłacona w terminie wskazanym w ust. 1, UNIQA TU na Życie S.A. zwraca Ubezpieczającemu do zapłaty Składki liczonej od dnia doręczenia Ubezpieczającemu wezwania z pouczeniem, że brak zapłaty Składki w dodatkowym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

### § 8 Zmiana Umowy Ubezpieczenia

- UNIQA TU na Życie S.A. zastrzega sobie możliwość zmiany warunków Umowy Ubezpieczenia obowiązujących w następnym rocznym Okresie ubezpieczenia. Zmiana warunków Umowy Ubezpieczenia jest możliwa wyłącznie od pierwszego dnia, kolejnego, rocznego Okresu ubezpieczenia. W razie zmiany, UNIQA TU na Życie S.A. poinformuje pisemnie Ubezpieczającego i Ubezpieczonych o proponowanej zmianie nie później niż na trzy miesiące przed rozpoczęciem kolejnego rocznego Okresu ubezpieczenia.
- Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu od UNIQA TU na Życie S.A. informacji o nowych warunkach w następnym rocznym Okresie ubezpieczenia doręczy UNIQA TU na Życie S.A., najpóźniej na 30 dni przed upływem rocznego Okresu ubezpieczenia pisemne oświadczenie o nie wyrażeniu zgody na proponowane przez UNIQA TU na Życie S.A. nowe warunki, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy Ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 1.
- Nie doręczenie UNIQA TU na Życie S.A. pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanych nowych warunków Umowy Ubezpieczenia w terminie określonym w ust. 2 będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na:
  - przedłużenie Umowy Ubezpieczenia na następny roczny Okres ubezpieczenia oraz
  - na nowe warunki Umowy Ubezpieczenia zaproponowane przez UNIQA TU na Życie S.A., obowiązującą w następnym rocznym Okresie ubezpieczenia.
- UNIQA TU na Życie S.A. informując Ubezpieczającego i Ubezpieczonych o zmianie warunków Umowy Ubezpieczenia obowiązującej w następnym rocznym Okresie ubezpieczenia jednocześnie podaje do wiadomości skutki nie wyrażenia zgody na proponowaną zmianę opisaną w ust. 2. powyżej.
- Zmiana warunków Umowy Ubezpieczenia wymaga zgody Ubezpieczającego zgodnie z ust. 3 powyżej.
- Zmiana warunków Umowy Ubezpieczenia potwierdzana jest przez UNIQA TU na Życie S.A. Polisą zawierającą dokonane zmiany.
- Ubezpieczający po otrzymaniu Polisy, zawierającej dokonane zmiany, o której mowa w ust. 6. ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia. Przepis § 5 ust.1 stosuje się odpowiednio. W takim przypadku UNIQA TU na Życie S.A. nie udziela Ochrony ubezpieczeniowej, od pierwszego dnia, rocznego Okresu ubezpieczenia, w którym obowiązuje zmiana warunków, a Składka zwracana jest Ubezpieczającemu.

### § 9 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

- UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności jeżeli Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniały w następstwie:

- samobójstwa przed upływem dwóch lat od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego;
  - 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;
  - 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 spożywania 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 dm<sup>3</sup>;
  - chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00-F99);
  - wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony, nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
  - popelnienia czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej;
  - zawodowego uprawiania sportu, uprawiania sportów z użyciem silnika (włączając w to wyścigi), oraz uprawianie sportów ekstremalnych:
    - a) na ziemi tj. wspinaczka ekstremalna, kaskaderstwo, wyścigi konne, speleologia, skoki na gumowej linie, boks,
    - b) w powietrzu tj. skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybowictwo,
    - c) w wodzie tj. nurkowanie, nurkowanie głębinowe, żeglarstwo morskie;
  - działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub jonizacyjnego z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionej terapii zgodnie z zaleceniem lekarskim;
  - usiłowania popelnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
  - 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;
  - jazdy Ubezpieczonego jako kierujący pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeżeli pojazd prowadzony przez Ubezpieczonego w chwili Zdarzenia ubezpieczeniowego, nie był dopuszczony do ruchu, o ile Nieszczęśliwy wypadek był następstwem złego stanu technicznego pojazdu;
  - 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;
  - Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia;
  - pobytu w Szpitalu, który trwał krócej niż 4 doby – w odniesieniu do Hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli te Zdarzenia ubezpieczeniowe, zaistniały w wyniku Choroby lub niepełnosprawności Ubezpieczonego, gdy pierwsze objawy tej Choroby lub niepełnosprawności były przedmiotem leczenia lub diagnostyki w okresie 60 miesięcy przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub Choroba została zdiagnozowana w okresie 60 miesięcy przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia.



3. Odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy 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 w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

#### §10 Wypłata świadczenia

1. W przypadku wystąpienia zgonu lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy – UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie w wysokości Salda zadłużenia na dzień poprzedzający Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, nie więcej niż 120% Średniego Salda zadłużenia z ostatnich 3 Cykli rozliczeniowych przed zajęciem Zdarzenia ubezpieczeniowego, a jeżeli od początku Ochrony ubezpieczeniowej upłynęło mniej Cykli rozliczeniowych niż 3 to z tytułu Cykli rozliczeniowych, które upłynęły od początku Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku polegającego na uszkodzeniu organu lub funkcji organizmu wskazanych w Tabeli nr 1 wypłacane jest w wysokości Salda zadłużenia na dzień poprzedzający Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, nie więcej niż 120% Średniego Salda zadłużenia z ostatnich 3 Cykli rozliczeniowych przed zajęciem Zdarzenia ubezpieczeniowego, a jeżeli od początku Ochrony ubezpieczeniowej upłynęło mniej Cykli rozliczeniowych niż 3 to z tytułu Cykli rozliczeniowych, które upłynęły od początku Ochrony ubezpieczeniowej. Łączna wysokość świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa w następstwie tego samego Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100% Salda zadłużenia na dzień poprzedzający Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, nie więcej niż 120% Średniego Salda zadłużenia z ostatnich 3 Cykli rozliczeniowych przed zajęciem Zdarzenia ubezpieczeniowego, a jeżeli od początku Ochrony ubezpieczeniowej upłynęło mniej Cykli rozliczeniowych niż 3 to z tytułu Cykli rozliczeniowych, które upłynęły od początku Ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem ust. 4.
3. W przypadku wystąpienia Hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w Szpitalu pod warunkiem, że pobyt w Szpitalu trwał co najmniej 4 doby w wysokości 0,5% średniego Salda zadłużenia w Cyklu rozliczeniowym, w którym zaszło Zdarzenie ubezpieczeniowe, nie więcej niż 75 zł za każdy dzień pobytu w Szpitalu z zastrzeżeniem ust. 6 i 7.
4. Kwota świadczenia nie może przewyższać Sumy ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
5. Świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli Trwałe inwalidztwo 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.
6. Maksymalny łączny okres Hospitalizacji Ubezpieczonego z tytułu jednego Nieszczęśliwego wypadku, za który wypłacane jest świadczenie nie może przekroczyć 90 dni.
7. Świadczenie z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli Hospitalizacja Ubezpieczonego rozpoczęła się przed upływem 30 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku i Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.
8. UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy na podstawie orzeczenia wydawanego na okres co najmniej 12 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 stwierdzi Lekarz uprawniony UNIQA TU na Życie S.A., z zastrzeżeniem ust. 9.
9. Świadczenie z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy zostanie przyznane, jeżeli Ubezpieczony, był niezdolny do pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, zaczynając swój bieg w Okresie ubezpieczenia w ramach Umowy Ubezpieczenia oraz zgodnie z opinią Lekarza uprawnionego na podstawie orzeczenia ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie jak i dokumentacji medycznej brak jest pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego w przewidywalnej przyszłości zdolności do wykonywania żadnej pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie, lub która przynosiłaby dochód.
10. W uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość wcześniejszej wypłaty świadczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, o ile na podstawie orzeczenia wydawanego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie wydanego na okres krótszy niż 12 miesięcy oraz dokumentacji medycznej, będzie możliwe orzeczenie o braku pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania żadnej pracy zarobkowej lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód w przyszłości.
11. Świadczenie z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wypłacane jest, jeżeli zdiagnozowanie Choroby lub Nieszczęśliwy wypadek, na podstawie których wydano orzeczenie, miało miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. z zastrzeżeniem § 9 ust. 2.
12. UNIQA TU na Życie S.A. może skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie. Koszt tych badań ponosi UNIQA TU na Życie S.A.
13. 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.
14. Jeżeli nie dopełniono obowiązków, o których mowa w ust. 13 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.
15. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie 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 jakikolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu;
  - 4) informację z Banku na temat Salda zadłużenia na Dzień poprzedzający zajęcie Zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z informacją o średnim saldzie zadłużenia z trzech ostatnich miesięcznych Cykli rozliczeniowych poprzedzających datę Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 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) jeżeli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy – protokół BHP;
16. 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 przyczynę, 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) 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) informację z Banku na temat Salda zadłużenia na Dzień poprzedzający zajęcie Zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z informacją o średnim saldzie zadłużenia z trzech ostatnich miesięcznych Cykli rozliczeniowych poprzedzających datę Zdarzenia ubezpieczeniowego.
17. 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 przyczynę, 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) 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) jeżeli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy – protokół BHP;
  - 4) informację z Banku na temat Salda zadłużenia na Dzień poprzedzający zajęcie Zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z informacją o średnim saldzie zadłużenia z trzech ostatnich miesięcznych Cykli rozliczeniowych poprzedzających datę Zdarzenia ubezpieczeniowego.
18. W przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
  - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
  - 2) 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) jeżeli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy – protokół BHP;
  - 3) poświadczony przez Szpital kopie kart informacyjnych z leczenia szpitalnego wraz z informacją dotyczącą przyczyny pobytu w Szpitalu;
  - 4) informację z Banku o wysokości Średniego Salda zadłużenia w Cyklu rozliczeniowym, w którym zaszło Zdarzenie ubezpieczeniowe.

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

3. W przypadku wystąpienia Hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w Szpitalu pod warunkiem, że pobyt w Szpitalu trwał co najmniej 4 doby w wysokości 0,5% średniego Salda zadłużenia w Cyklu rozliczeniowym, w którym zaszło Zdarzenie ubezpieczeniowe, nie więcej niż 75 zł za każdy dzień pobytu w Szpitalu z zastrzeżeniem ust. 6 i 7.
4. Kwota świadczenia nie może przewyższać Sumy ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
5. Świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli Trwałe inwalidztwo 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.
6. Maksymalny łączny okres Hospitalizacji Ubezpieczonego z tytułu jednego Nieszczęśliwego wypadku, za który wypłacane jest świadczenie nie może przekroczyć 90 dni.
7. Świadczenie z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli Hospitalizacja Ubezpieczonego rozpoczęła się przed upływem 30 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku i Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A.
8. UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy na podstawie orzeczenia wydawanego na okres co najmniej 12 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 stwierdzi Lekarz uprawniony UNIQA TU na Życie S.A., z zastrzeżeniem ust. 9.
9. Świadczenie z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy zostanie przyznane, jeżeli Ubezpieczony, był niezdolny do pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, zaczynając swój bieg w Okresie ubezpieczenia w ramach Umowy Ubezpieczenia oraz zgodnie z opinią Lekarza uprawnionego na podstawie orzeczenia ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie jak i dokumentacji medycznej brak jest pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego w przewidywalnej przyszłości zdolności do wykonywania żadnej pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie, lub która przynosiłaby dochód.
10. W uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość wcześniejszej wypłaty świadczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, o ile na podstawie orzeczenia wydawanego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie wydanego na okres krótszy niż 12 miesięcy oraz dokumentacji medycznej, będzie możliwe orzeczenie o braku pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania żadnej pracy zarobkowej lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód w przyszłości.
11. Świadczenie z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wypłacane jest, jeżeli zdiagnozowanie Choroby lub Nieszczęśliwy wypadek, na podstawie których wydano orzeczenie, miało miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. z zastrzeżeniem § 9 ust. 2.
12. UNIQA TU na Życie S.A. może skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie. Koszt tych badań ponosi UNIQA TU na Życie S.A.
13. 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.
14. Jeżeli nie dopełniono obowiązków, o których mowa w ust. 13 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.
15. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie 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 jakikolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu;
  - 4) informację z Banku na temat Salda zadłużenia na Dzień poprzedzający zajęcie Zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z informacją o średnim saldzie zadłużenia z trzech ostatnich miesięcznych Cykli rozliczeniowych poprzedzających datę Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 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) jeżeli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy – protokół BHP;
16. 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 przyczynę, 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) 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) jeżeli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy – protokół BHP;
  - 5) informację z Banku na temat Salda zadłużenia na Dzień poprzedzający zajęcie Zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z informacją o średnim saldzie zadłużenia z trzech ostatnich miesięcznych Cykli rozliczeniowych poprzedzających datę Zdarzenia ubezpieczeniowego.
17. 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 przyczynę, 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) 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) jeżeli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy – protokół BHP;
  - 4) informację z Banku na temat Salda zadłużenia na Dzień poprzedzający zajęcie Zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z informacją o średnim saldzie zadłużenia z trzech ostatnich miesięcznych Cykli rozliczeniowych poprzedzających datę Zdarzenia ubezpieczeniowego.
18. W przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
  - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
  - 2) 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) jeżeli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy – protokół BHP;
  - 3) poświadczony przez Szpital kopie kart informacyjnych z leczenia szpitalnego wraz z informacją dotyczącą przyczyny pobytu w Szpitalu;
  - 4) informację z Banku o wysokości Średniego Salda zadłużenia w Cyklu rozliczeniowym, w którym zaszło Zdarzenie ubezpieczeniowe.

## §11 Uposażony

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, UNIQA TU na Życie S.A. wypłaci świadczenie na rzecz Uposażonego.
2. W przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego albo Trwałego inwalidztwa, lub Hospitalizacji UNIQA TU na Życie S.A. wypłaci świadczenie na rzecz Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony wskazuje Uposażonego, który jest uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku jego zgonu.
4. Ubezpieczony może wskazać kilka osób Uposażonych do otrzymania świadczenia. Suma udziałów wszystkich osób Uposażonych nie może przekraczać 100% świadczenia ubezpieczeniowego. Jeżeli nie zostanie określony udział Uposażonych w kwocie świadczenia lub udziały Uposażonych nie sumują się do 100%, uważa się, że udziały tych osób są równe.
5. Jeżeli Uposażony zmarł przed zgonem Ubezpieczonego, nie istnieje, lub utracił prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, jego prawo przejmują pozostali Uposażeni proporcjonalnie do już posiadanych udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
6. W okresie trwania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczony może zmienić Uposażonego. Zmiana następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego, dostarczonego do UNIQA TU na Życie S.A.
7. Zmiana Uposażonego obowiązuje od momentu doręczenia zawiadomienia o zmianie do UNIQA TU na Życie S.A.
8. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, albo gdy wszyscy z Uposażonych 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 losowego 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 on/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. W przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy, w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy Ubezpieczenia.
5. 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.
6. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest wypłacić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.

7. W przypadku, gdy w terminie określonym w ust. 6 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU 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. 6 UNIQA TU na Życie S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego (w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie), o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.
8. UNIQA TU na Życie S.A. powiadamia poszkodowanego, Ubezpieczonego i Ubezpieczającego lub Uposażonego w przypadku zgonu Ubezpieczonego o wysokości przyznanego świadczenia.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU na Życie S.A. informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego (w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie), wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
10. 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 w dniu 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. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, lub Uposażonemu przysługuje, w związku ze świadczeniami przez Spółkę usługami prawo do zgłaszania reklamacji do UNIQA TU na Życie S.A. w formie wskazanej w „Informacji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji”.
2. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest rozpatrzyć reklamację i udzielić odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie nie jest możliwe, Ubezpieczający/Ubezpieczony lub Uposażony 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 lub Uposażony złożył taki wniosek – pocztą elektroniczną.
4. Klientowi – osobie fizycznej, po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo do złożenia do podmiotu uprawnionego do pozasądowego rozwiązywania sporów wniosku o wszczęcie postępowania w związku ze świadczeniami przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami.
5. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczeniami przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami jest Rzecz-

nik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>).

6. Klientowi przysługuje prawo do zgłaszania reklamacji, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową 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).

## §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, Ubezpieczonego, Uposażonego.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy 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 Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego lub 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](http://www.uniqa.pl)

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z wykazem informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 11 marca 2019 r. i mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawieranych od 1 kwietnia 2019 r. i zamieszczone są na stronie internetowej [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl).

## Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji

Reklamacja związana ze świadczeniami przez UNIQA TU na Życie S.A. usługami może być złożona przez Poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego w formie:

- a. **elektronicznej** – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl) lub za pomocą poczty elektronicznej na adres [reklamacje@uniqa.pl](mailto:reklamacje@uniqa.pl);
- b. **pisemnej** – osobiście, w jednostce UNIQA TU na Życie S.A. obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową na następujący adres:  
**UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**  
**Departament Centrum Klienta – Zespół Obsługi Reklamacji**  
**ul. Gdańska 132**  
**90-520 Łódź**
- c. **ustnej** – telefonicznie CONTACT CENTER UNIQA pod numerem telefonu **801 597 597** (dla telefonów stacjonarnych) lub **+48 42 66 66 500** (dla telefonów komórkowych), w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-19.00 oraz w soboty w godzinach 8.00-16.00 albo osobiście podczas wizyty klienta w jednostce UNIQA TU na Życie S.A. obsługującej klientów.