



Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców Kredytów Firmowych udzielanych przez BNP Paribas Bank Polska S.A. 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 - § 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 potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

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

§ 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, niezależne od czyjkolwiek woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
- 3) **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 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;
- 4) **Harmonogram spłat kredytu** – harmonogram spłat rat Kredytu, aktualny odpowiednio na dzień:
 - a) zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - b) podpisania aneksu do Umowy kredytu o podwyższenie kwoty Kredytu;
- 5) **Hospitalizacja Ubezpieczonego** – potwierdzony w dokumentacji medycznej, niezbędny z medycznego punktu widzenia nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, w celu poddania się leczeniu, w Okresie ubezpieczenia 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) **Kredyt** – ustalana przez Bank kwota kredytu przyznana Kredytobiorcy na podstawie Umowy kredytu ratalnego z miesięczną ratą (zabezpieczonego/niezabezpieczonego) o ustalonym Harmonogramie spłat;
- 7) **Kredytobiorca** – podmiot gospodarczy będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, który zawarł z Bankiem Umowę kredytu na podstawie Regulaminu występujący jako Kredytobiorca w Umowie kredytu;
- 8) **Kwota podwyższenia** – kwota o jaką wzrosła kwota Kredytu na podstawie aneksu do Umowy kredytu;
- 9) **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;
- 10) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, 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 zawałów chorobami zakaźnymi, udaru, wylewu oraz zawału mięśnia sercowego;
- 11) **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;
- 12) **Okres ubezpieczenia** – roczny okres w trakcie którego UNIQA TU na Życie S.A. udziela Ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych OWU;

- 13) **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców Kredytów Firmowych udzielanych przez BNP Paribas Bank Polska S.A.;
- 14) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
- 15) **Rachunek** – rachunek Kredytobiorcy otwarty i prowadzony w Banku na podstawie Umowy oraz Regulaminu Rachunków Bieżących, Pomocniczych, Lokacyjnych oraz Rachunków Lokat Terminowych dla Małych Firm w BNP Paribas Bank Polska S.A.;
- 16) **Regulamin** – Regulamin Produktów Kredytowych dla małych przedsiębiorstw w Banku BNP Paribas Bank Polska S.A., na podstawie którego Ubezpieczający zawarł Umowę kredytu ratalnego;
- 17) **Rocznica Polisy** – każda kolejna rocznica zawarcia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
- 18) **Saldo zadłużenia** – należność równa zadłużeniu w Rachunku Kredytobiorcy, obejmujący kapitał zgodnie z Harmonogramem spłat wraz z należnymi odsetkami (według przewidzianej Umową kredytu stopą procentową) od nieprzetworzonych należności (kapitału);
- 19) **Składka** – kwota pieniężna, wyrażona w PLN, należna UNIQA TU na Życie S.A. z tytułu udzielania danemu Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej;
- 20) **Suma ubezpieczenia** – kwota odpowiadająca Saldu zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i nie przewyższa kwoty 600 000 zł w przypadku kredytu zabezpieczonego dla Wariantu „Kredyt z Ochroną 24 – Mała Firma” lub 250 000 w przypadku kredytu niezabezpieczonego dla Wariantu 2 „Bezpieczny Biznes 24 – Mała Firma”. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy kredytu, zostały zawarte Umowy Ubezpieczenia przez więcej niż jednego Kredytobiorcę, Suma ubezpieczenia dzielona jest w częściach równych pomiędzy liczbę wszystkich Kredytobiorców, którzy zawarli Umowy Ubezpieczenia;
- 21) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, zapewniający świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych podmiotów systemu lecznictwa. W rozumieniu niniejszych OWU za Szpital nie uważa się: sanatorium, ośrodka wypoczynkowego, szpitala uzdrowiskowego, ośrodka lub centrum rehabilitacyjnego, wydziałonych przy Szpitalu oddziałów rehabilitacji, domu opieki, domowej opieki pielęgniarstwa, ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, ośrodka, oddziału, pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, hospicjum oraz placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień;
- 22) **Trwała i całkowita niezdolność do pracy** - całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek 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 jakiejkolwiek 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 zamieszczanego w Tabeli nr 1 powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia;
- 24) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prowadząca działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, występująca jako Kredytobiorca w Umowie kredytu zawierająca Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem, zobowiązana do opłacania Składki;
- 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 kredytu** – Umowa kredytu ratalnego (zabezpieczonego/niezabezpieczonego) o ustalonym Harmonogramie spłat zawarta pomiędzy Bankiem, a Kredytobiorcą określająca wzajemne obowiązki stron, na podstawie której Kredytobiorcy został przyznany Kredyt;
- 28) **Umowa Ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym, a UNIQA TU na Życie S.A. (Ubezpieczycielem) na podstawie OWU;
- 29) **Uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba, uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, na zasadach określonych w OWU, w przypadku zgonu Ubezpieczonego;
- 30) **Uszkodzenie ciała** – fizyczne, zewnętrzne i spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem uszkodzenie ciała, występujące w sposób nagły, prowadzące – wyłącznie i niezależnie od innej przyczyny, czy jakiegokolwiek wady fizycznej albo ułomności istniejącej przed wypadkiem – do zgonu lub Hospitalizacji w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy albo Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 31) **Wniosek ubezpieczeniowy** – oświadczenie Ubezpieczającego o woli zawarcia Umowy Ubezpieczenia oraz objęcia Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową złożone w formie pisemnej;
- 32) **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 w zależności od wyboru i wskazania we Wniosku ubezpieczeniowym obejmujące następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) Wariant 1 „Kredyt z Ochroną 24 – Mała Firma” dla kredytu zabezpieczonego:
 - a) zgon Ubezpieczonego;
 - b) Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego albo Trwałe inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego wypadku z zastrzeżeniem, że Ochroną ubezpieczeniową z tytułu:
 - i) 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,
 - ii) Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku obejmowany jest Ubezpieczony, który ma ustalone prawo do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego;
 - 2) Wariant 2 „Bezpieczny Biznes 24 – Mała Firma” dla kredytu niezabezpieczonego:
 - a) zgon Ubezpieczonego,
 - b) Hospitalizację Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - c) Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego albo Trwałe inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego wypadku z zastrzeżeniem, że Ochroną ubezpieczeniową z tytułu:
 - i) 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,
 - ii) Trwałego inwalidztwa obejmowany jest Ubezpieczony, który ma ustalone prawo do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego które, wystąpiły w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zapisów § 9.

3. Jeżeli w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony uzyskał prawo do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego to odpowiedzialność UNIQA TU na Życie S.A. wobec Ubezpieczonego z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ustaje z dniem poprzedzającym nabycie tego prawa, a Ubezpieczony 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 1b) ppkt ii) oraz 2 pkt 2c) ppkt ii).

§ 3 Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

1. Wniosek ubezpieczeniowy

- 1) Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie Wniosku ubezpieczeniowego oraz wskazanych w nim dokumentów złożonego w formie pisemnej;
- 2) zawarcie Umowy Ubezpieczenia jest możliwe przy zawieraniu Umowy kredytu, chyba, że strony postanowią inaczej;
- 3) w ramach jednej Umowy kredytu Kredytobiorca może zawrzeć jedną Umowę Ubezpieczenia;
- 4) ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która w dniu złożenia Wniosku ubezpieczeniowego ukończyła 18 lat oraz nie ukończyła 64. 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, 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;
- 7) Umowę Ubezpieczenia może zawrzeć każdy z Kredytobiorców, gdy w ramach jednej Umowy kredytu, jest więcej niż jeden Kredytobiorca. W takim przypadku Suma ubezpieczenia dzielona jest w częściach równych pomiędzy liczbę Kredytobiorców, którzy zawarli Umowę Ubezpieczenia.

2. Polisa

UNIQA TU na Życie S.A. potwierdza Polisą zawarcie Umowy Ubezpieczenia i objęcie Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową zgodnie z wybranym wariantem we Wniosku ubezpieczeniowym.

§ 4 Okres ubezpieczenia

1. 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.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego rozpoczyna się:
 - 1) od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia uruchomienia przyznanego Kredytu w ramach Umowy kredytu – w odniesieniu do Ubezpieczających, którzy zawierają Umowę Ubezpieczenia przy zawarciu Umowy kredytu;
 - 2) od 1 dnia drugiego miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono Wniosek ubezpieczeniowy – w odniesieniu do Ubezpieczających, którzy zawierają Umowę Ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy kredytu z zastrzeżeniem ust.3.

Początek Okresu ubezpieczenia wskazany jest w Polisie.

3. W odniesieniu do Ubezpieczających, którzy zawierają Umowę ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy kredytu, UNIQA TU na Życie S.A. nie udziela Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zgonu oraz Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w okresie 3 miesięcy nastę-

pujących po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia. W tym okresie UNIQA TU na Życie S.A. udziela Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

4. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Ubezpieczonego wygasa:

- 1) z ostatnim dniem miesiąca Ochrony ubezpieczeniowej, w którym Umowa kredytu uległa rozwiązaniu/wygaśnięciu;
- 2) z ostatnim dniem rocznego Okresu ubezpieczenia, jeżeli zostanie złożone oświadczenie o braku woli kontynuacji Umowy Ubezpieczenia na następny roczny Okres ubezpieczenia;
- 3) z dniem zgonu Ubezpieczonego;
- 4) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy albo wypłaty świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa;
- 5) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat;
- 6) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia jej przez Ubezpieczającego;
- 7) z ostatnim dniem miesiąca za jaki opłacono Składkę, jeśli Składka za kolejny miesiąc 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. W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej wobec jednego z Ubezpieczających w ramach jednej Umowy kredytu, udział w Sumie ubezpieczenia pozostałych Ubezpieczających, którzy zawarli Umowę Ubezpieczenia w związku z tą samą Umową kredytu nie zmienia się i pozostaje w wysokości ustalonej przy zawarciu Umów Ubezpieczenia, chyba, że strony postanowią inaczej.

§ 5 Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

1. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni, 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.
2. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia w tym zakresie Ubezpieczycielowi. Umowa Ubezpieczenia zostaje rozwiązana z ostatnim dniem miesiąca, za który opłacono Składkę ubezpieczeniową.
3. W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku odstąpienia lub rezygnacji z Umowy Ubezpieczenia jednego z Ubezpieczających w ramach jednej Umowy kredytu, udział w Sumie ubezpieczenia pozostałych Ubezpieczających, którzy zawarli Umowę Ubezpieczenia w związku z tą samą Umową kredytu nie zmienia się i pozostaje w wysokości ustalonej przy zawarciu Umów Ubezpieczenia.
5. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim UNIQA TU na Życie S.A. udzielała Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6 Składka ubezpieczeniowa

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

- 2) wybrany wariant ubezpieczenia;
- 3) wysokość Salda zadłużenia na początku każdego rocznego Okresu ubezpieczenia.

2. Wysokość miesięcznej Składki ustalana jest w stosunku do Ubezpieczonego zgodnie z taryfą składek UNIQA TU na Życie S.A. obowiązującą w dniu:

- 1) zawarcia Umowy Ubezpieczenia – w odniesieniu do Ubezpieczających, którzy zawierają Umowę Ubezpieczenia albo
 - 2) zmiany Umowy Ubezpieczenia – w odniesieniu do Ubezpieczających, którzy dokonują zmiany w zakresie Sumy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej płatna jest miesięcznie.

§ 7 Opłacanie Składek i zaległość w opłacaniu Składek

1. Pierwsza Składka płatna jest:

- 1) w dniu uruchomienia Kredytu – w odniesieniu do Ubezpieczających, wskazanych w § 4 ust 2 pkt 1);
- 2) do pierwszego dnia drugiego miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono Wniosek ubezpieczeniowy – w odniesieniu do Ubezpieczających, wskazanych w § 4 ust 2 pkt 2).

Dniem zapłaty Składki jest dzień obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego.

2. Kolejne Składki płatne są miesięcznie w złotych polskich przez Ubezpieczającego, każdego pierwszego dnia miesiąca za okresy, za które są należne. Dniem zapłaty Składki jest dzień obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego.
3. Jeżeli pierwsza Składka nie zostanie opłacona w terminie wskazanym w ust. 1, UNIQA TU na Życie S.A. wzywa Ubezpieczającego do zapłaty Składki, wyznaczając dodatkowy 14 dniowy termin do zapłaty Składki, liczony od dnia doręczenia Ubezpieczającemu wezwania. Nieuiszczenie Składki w tym terminie oznacza, iż Ubezpieczający odstępuje od Umowy Ubezpieczenia, a Ochrona ubezpieczeniowa w ramach Umowy Ubezpieczenia nie rozpoczyna się.
4. Jeżeli kolejna Składka nie zostanie opłacona w terminie wskazanym w ust. 2, UNIQA TU na Życie S.A. wezwie Ubezpieczającego na piśmie, wyznaczając dodatkowy 14 dniowy termin do zapłaty Składki liczony od dnia doręczenia Ubezpieczającemu wezwania z pouczeniem, że brak zapłaty Składki w dodatkowym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 8 Zmiana Umowy Ubezpieczenia

1. 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 Ubezpieczającego i Ubezpieczonych o zmianie proponowanej na następny roczny Okres ubezpieczenia, nie później niż na trzy miesiące przed jego rozpoczęciem.
2. 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 nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 1.
3. Niedoręczenie 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:
 - 1) przedłużenie Umowy Ubezpieczenia na następny roczny Okres ubezpieczenia oraz
 - 2) na nowe warunki Umowy Ubezpieczenia zaproponowane przez UNIQA TU na Życie S.A., obowiązującą w następnym rocznym Okresie ubezpieczenia.
4. 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 opisane w ust. 2 powyżej.
5. Zmiana warunków Umowy Ubezpieczenia wymaga zgody Ubezpieczającego.

6. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający może złożyć wniosek w zakresie zmiany wysokości Sumy ubezpieczenia do UNIQA TU na Życie S.A. z zastrzeżeniem § 9 ust. 3.
7. Zmiana warunków Umowy Ubezpieczenia potwierdzana jest przez UNIQA TU na Życie S.A. Polisą zawierającą dokonane zmiany.
8. W przypadku, o którym mowa, w ust. 1, Ubezpieczający po otrzymaniu Polisy, zawierającej dokonane zmiany, 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 za ten okres zwracana jest Ubezpieczającemu.

§ 9 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności jeżeli Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniały w następstwie:
 - 1) samobójstwa przed upływem dwóch lat od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego;
 - 2) udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego udziału Ubezpieczonego: w aktach przemocy, w rozruchach lub zamieszkach, w aktach terroru;
 - 3) działania 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 dm³;
 - 4) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00-F99);
 - 5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony, nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - 6) popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej;
 - 7) zawodowego uprawiania sportu, uprawiania sportów z użyciem silnika (włączając w to wyścigi), oraz uprawianie sportów ekstremalnych:
 - na ziemi tj. wspinaczka ekstremalna, kaskaderstwo, wyścigi konne, speleologia, skoki na gumowej linie, boks,
 - w powietrzu tj. skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybownictwo,
 - w wodzie tj. nurkowanie, nurkowanie głębinowe, żeglarstwo morskie;
 - 8) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub jonizacyjnego z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionej terapii zgodnie z zaleceniem lekarzki;
 - 9) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu lądowego, morskiego lub powietrznego bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu w myśl obowiązujących przepisów, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 11) 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;

- 12) Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia;
- 13) pobytu w Szpitalu, który trwał krócej niż 10 dób – w odniesieniu do Hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 14) leczenia szpitalnego, które rozpoczęło się lub było zaplanowane przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia – w odniesieniu do Hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 15) leczenia, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, implantacji zębów, zmiany płci, chirurgii plastycznej lub kosmetyki i ich następstw, o ile te zabiegi nie służyły usunięciu następstwa Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej – w odniesieniu do Hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 16) pobytu związanego z rehabilitacją w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym), sanatorium i uzdrowisku, w którym leczenie to było prowadzone, niezależnie od związku przyczynowego związanego z Nieszczęśliwym wypadkiem – w odniesieniu do Hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 17) wykonywania rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich, badań diagnostycznych, leczeniem bezpodatności, leczeniem chorób przewlekłych, o ile nie miały one związku z zaistniałym w okresie Ochrony ubezpieczeniowej Nieszczęśliwym wypadkiem – w odniesieniu do Hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;

w przypadku, gdy miało to wpływ na zajęcie Zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności w okresie pierwszych 24 miesięcy od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia, z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych, które zaistniały w wyniku Choroby lub niepełnosprawności Ubezpieczonego, gdy pierwsze objawy tej Choroby lub niepełnosprawności były przedmiotem leczenia lub diagnostyki w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub Choroba została zdiagnozowana w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
3. W przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 6. UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności w odniesieniu do Kwoty podwyższenia, w okresie pierwszych 24 miesięcy od daty podwyższenia Sumy ubezpieczenia, z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych, które zaistniały w wyniku Choroby lub niepełnosprawności Ubezpieczonego, gdy pierwsze objawy tej Choroby lub niepełnosprawności były przedmiotem leczenia lub diagnostyki w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień podwyższenia Sumy ubezpieczenia albo 90 dni następujących po dniu podwyższenia Sumy ubezpieczenia lub Choroba została zdiagnozowana w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień podwyższenia Sumy ubezpieczenia albo 90 dni następujących po dniu podwyższenia Sumy ubezpieczenia.
4. 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 zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 7-9.
2. Świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku polegającego na uszkodzeniu organu lub funkcji organizmu wskazanego w Tabeli nr 1 wypłacane jest w wysokości Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego. Łączna wysokość świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa w następstwie tego samego Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 7-9.

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. 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.
4. 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 10 dób w wysokości 2% Salda zadłużenia w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, nie więcej niż 100 zł za każdy dzień pobytu w Szpitalu z zastrzeżeniem ust. 5-7.
5. Maksymalny łączny okres Hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku z tytułu jednego Nieszczęśliwego wypadku, za który wypłacane jest świadczenie nie może przekroczyć 180 dni w rocznym Okresie ubezpieczenia.
6. Świadczenie z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli Hospitalizacja Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku 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.
7. W przypadku gdy w ramach jednej Umowy kredytu, zostały zawarte Umowy Ubezpieczenia przez więcej niż jednego Kredytobiorcę, kwota świadczenia należąca w związku z zajęciem Zdarzenia ubezpieczeniowego wobec jednego z nich dzielona jest w częściach równych pomiędzy liczbę Kredytobiorców, którzy zawarli Umowy Ubezpieczenia.
8. Kwota świadczenia nie może przewyższać Sumy ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
9. W przypadku, jeżeli Dzień zajścia zdarzenia przypada po spłacie Kredytu, a przed upływem okresu Ochrony ubezpieczeniowej, UNIQA TU na Życie S.A. wypłaca świadczenie w wysokości Salda zadłużenia na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym dokonano spłaty Kredytu.
10. 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.11.
11. 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 Ochrony ubezpieczeniowej 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 jakiegokolwiek pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie, lub która przynosiłaby dochód.

12. 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 jakiegokolwiek pracy zarobkowej lub działalności, z tytułu której mogłyby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód w przyszłości.
13. 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.
14. UNIQA TU na Życie S.A. może skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie. Koszt tych badań ponosi UNIQA TU na Życie S.A.
15. 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.
16. Jeżeli nie dopełniono obowiązków, o których mowa w ust. 15 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.
17. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenia o wypłatę świadczenia powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
- 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, a jeżeli zgon nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, odpis aktu zgonu potwierdzony przez właściwy organ administracji publicznej w Rzeczypospolitej Polskiej lub potwierdzony przez polską placówkę dyplomatyczną lub apostille;
 - 3) statystyczną kartę zgonu lub jakikolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu;
 - 4) jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe 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) dokumentację medyczną obejmującą okres począwszy od dnia Nieszczęśliwego wypadku, lub zdiagnozowania Choroby wskazującą na przyczynę stanu zdrowia Ubezpieczonego.
18. 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 ubezpieczeniowe 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.
19. 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
 - 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) jeśli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy – protokół BHP.
20. W przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia powinna złożyć w UNIQA TU na Życie S.A.:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentacja dotycząca okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (Policji lub prokuratury) jeśli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy – protokół BHP;
 - 3) poświadczone przez Szpital kopie kart informacyjnych z leczenia szpitalnego wraz z informacją dotyczącą przyczyny pobytu w Szpitalu.
- ### § 11 Uposażony
1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, UNIQA TU na Życie S.A. wypłaci świadczenie na rzecz Uposażonego do wysokości wskazanej w § 10 ust. 1 z zastrzeżeniem ust. 3.
 2. W przypadku Hospitalizacji w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego albo Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, UNIQA TU na Życie S.A. wypłaci świadczenie na rzecz Ubezpieczonego.
 3. W przypadku, o którym mowa w § 10 ust. 9 świadczenie z tytułu zgonu wypłacane jest Uposażonemu dodatkowemu.
 4. Ubezpieczony wskazuje Uposażonego/Uposażonego dodatkowego, który jest uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku jego zgonu.
 5. Ubezpieczony może wskazać kilka osób Uposażonych/Uposażonych dodatkowych do otrzymania świadczenia. Suma udziałów wszystkich osób Uposażonych/Uposażonych dodatkowych nie może przekraczać 100% świadczenia ubezpieczeniowego. Jeżeli nie zostanie określony udział Uposażonych/Uposażonych dodatkowych w kwocie świadczenia lub udziały Uposażonych/Uposażonych dodatkowych nie sumują się do 100%, uważa się, że udziały tych osób są równe.
 6. Jeżeli Uposażony/Uposażony dodatkowy zmarł przed zgonem Ubezpieczonego, nie istnieje, lub utracił prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, jego prawo przejmują pozostali Uposażeni/Uposażeni dodatkowi proporcjonalnie do już posiadanych udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
 7. W Okresie ubezpieczenia, Ubezpieczony może zmienić Uposażonego/Uposażonych dodatkowych. Zmiana następuje poprzez złożenie oświadczenia do UNIQA TU na Życie S.A.
8. Zmiana Uposażonego/Uposażonego dodatkowego obowiązuje od momentu doręczenia zawiadomienia o zmianie do UNIQA TU na Życie S.A.
 9. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego/Uposażonego dodatkowego, albo gdy wszyscy z Uposażonych/Uposażonych dodatkowych 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 oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU na Życie S.A. lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
 4. 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 umowy 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 od dnia otrzymania na piśmie przez zgłaszającego roszczenie oświadczenia UNIQA TU na Życie S.A. o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

§ 13 Skargi i zażalenia

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu przysługuje prawo do zgłaszania UNIQA TU na Życie S.A. skarg i zażaleń na zaniedbania lub nienależyte wykonywanie obowiązków przez osoby lub jednostki działające w imieniu lub na rzecz UNIQA TU na Życie S.A.
2. UNIQA TU na Życie S.A. zobowiązana jest rozpatrzyć skargę, bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty jej wpływu do UNIQA TU na Życie S.A., informując skarżącego o sposobie załatwienia sprawy, z podaniem uzasadnienia faktycznego i prawnego.

§ 14 Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów

1. 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 Rzecznik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>).
6. Klientowi przysługuje prawo do zgłaszania reklamacji, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową 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 prze-

pisom ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1991 (Dz. U. z 2010, nr 51, poz. 307 j.t. z późn. zm.) i ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych z dnia 15 lutego 1992 (Dz. U. z 2011, nr 74, poz. 397 j.t. z późn. zm.).

5. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, zastosowanie ma Umowa Ubezpieczenia oraz przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
6. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej UNIQA TU na Życie S.A. znajduje się na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z wykazem informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 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.

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, Uposażonego w formie:

- a. **elektronicznej** – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres reklamacje@uniqa.pl;
- b. **pisemnej** – osobiście, w jednostce UNIQA TU na Życie S.A. obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową na następujący adres:

**UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
Departament Centrum Klienta – Zespół Obsługi Reklamacji
ul. Gdańska 132
90-520 Łódź**

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