



Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Spokojny Sen” dla Klientów 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 § 8 - § 9; § 11 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; § 8 oraz § 7 - § 11; § 14 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 (zwane dalej OWU) stanowią integralną część indywidualnych Umów Ubezpieczenia dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A. „Spokojny Sen” zawieranych na podstawie OWU pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwanym dalej UNIQA TU S.A. a osobami fizycznymi będącymi Klientami Banku, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

§ 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) **Bójka** – wzajemne starcie co najmniej dwóch osób połączone z naruszeniem nietykalności cielesnej jej uczestników, którzy wspólnie wymieniają uderzenia, występując tym samym zarazem jako napastnicy i broniący się; za Bójkę nie uznaje się:
 - a) włączenia się do zajścia w celu przywrócenia porządku lub spokoju publicznego, związanego z rodzajem wykonywanej pracy, potwierdzonym posiadaniem stosownej legitymacji lub innego dokumentu,
 - b) działania w ramach obrony koniecznej lub samopomocy;
- 3) **Całkowita i trwała niezdolność do pracy** – całkowita niezdolność Ubezpieczonego/Współubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek działalności lub pracy w dowolnym zawodzie trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej dwunastu miesięcy powstała w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Całkowita i trwała niezdolność do pracy określona jest przez Ubezpieczyciela pod wpływem okresu wskazanego powyżej na podstawie decyzji organu rentowego (ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie) i/lub dokumentacji medycznej potwierdzającej całkowitą i trwałą charakter niezdolności do pracy co oznacza niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w przewidywalnej przyszłości jakiegokolwiek pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód;
- 4) **Działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2 promila alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 5) **Dziecko** – dziecko, które ukończyło 1 rok życia i nie ukończyło 18 roku życia, pozostające pod opieką prawną Ubezpieczonego;
- 6) **Ekspedycje** – zorganizowane wyprawy mające na celu zrealizowanie wytyczonych działań o charakterze sportowym lub naukowym;
- 7) **Hospitalizacja** – potwierdzony w dokumentacji medycznej, niezbędny z medycznego punktu widzenia nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w Szpitalu trwający nieprzerwanie co najmniej 3 pełne 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 lub Współubezpieczonego w Szpitalu;
- 8) **Klient Banku** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem umowę o Produkt bankowy;
- 9) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle, gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną zdarzenie, które wystąpiło w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej niezależnie od woli Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, 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) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek zaistniały niezależnie od woli Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w wyniku którego doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego, zaistniały w czasie jazdy środkiem lokomocji lądowym, powietrznym lub wodnym, w którym Ubezpieczony lub Współubezpieczony uczestniczył, jako kierowca lub pasażer Pojazdu;
- 11) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona udzielana przez UNIQA TU S.A. w zakresie i na warunkach określonych w OWU, na wypadek wystąpienia Zdarzeń ubezpieczeniowych przewidzianych w OWU;
- 12) **Okres ubezpieczenia** – roczny okres, w trakcie którego UNIQA TU S.A. udziela Ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych OWU;

- 13) **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Spokojny Sen” dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A.;
- 14) **Pacjent** – osoba, która podlega Hospitalizacji, a jej pobyt w Szpitalu wynika z uszkodzeń ciała wskutek Nieszczęśliwego wypadku i jest potwierdzony szpitalną dokumentacją medyczną;
- 15) **Pojazd** – urządzenie mechaniczne posiadające silnik przeznaczony do transportu w ruchu lądowym, wodnym i lotniczym;
- 16) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
- 17) **Produkt bankowy** – produkt oferowany przez Bank w zakresie wykonywanych czynności bankowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe;
- 18) **Rachunek Produktu bankowego** – rachunek bankowy prowadzony w imieniu i na rzecz Klienta związany z obsługą Produktu bankowego;
- 19) **Rocznica Polisy** – każda kolejna rocznica zawarcia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
- 20) **Składka** – kwota pieniężna, wyrażona w PLN, należna UNIQA TU S.A. z tytułu udzielania danemu Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej;
- 21) **Sport wyczynowy** – forma działalności człowieka, podejmowana dobrowolnie, w drodze rywalizacji, dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych, w tym również uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestnictwie w treningach i zawodach sportowych;
- 22) **Suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia i stanowiąca górny limit odpowiedzialności UNIQA TU S.A. z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie trwania Umowy Ubezpieczenia;
- 23) **Szpital** – znajdujące się na terenie Polski, przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całonocnych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Za Szpital nie uważa się: sanatorium, szpitala uzdrowiskowego, ośrodka rehabilitacyjnego, domu opieki, domowej opieki pielęgniarstwa, hospicjum oraz placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień;
- 24) **Trwale inwalidztwo** – nieodwracalne i trwałe upośledzenie funkcji lub fizyczna utrata narządu, powstała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia wskazana w Tabeli świadczeń nr 2 w § 11 OWU;
- 25) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem umowę o Produkt bankowy, zawierająca Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem, zobowiązana do opłacania Składki;
- 26) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która jest stroną zawartej z Bankiem umowy o Produkt bankowy, objęta Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU;
- 27) **Ubezpieczyciel** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Łodzi, zwany dalej UNIQA TU S.A.;
- 28) **Umowa Ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym, a UNIQA TU S.A. na podstawie niniejszych OWU;
- 29) **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego;
- 30) **Uszczerbek na zdrowiu** – za uszczerbek na zdrowiu uważa się uszkodzenie układu kostnego wskazanego w Tabeli świadczeń nr 3 w § 11 OWU, które powstało w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia. Stopień uszczerbku na zdrowiu orzeka lekarz wskazany przez UNIQA TU S.A.;
- 31) **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 śmierci lub inwalidztwa Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
- 32) **Wniosek ubezpieczeniowy** – oświadczenie Ubezpieczającego o woli zawarcia Umowy Ubezpieczenia złożone:
 - a) w formie pisemnej lub
 - b) w formie ustnej z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość, właściwie rejestrowane

wane za pomocą urządzenia nagrywającego dźwięk;

- 33) **Wspinaczka ekstremalna** – wspinaczka górską i skałkowa przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub assekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu;
- 34) **Współmałżonek** – za współmałżonka uważa się osobę, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawał w związku małżeńskim; za Współmałżonka uznaje się również konkubenta (konkubinę). Za konkubenta (konkubinę) uważa się osobę, która w chwili zgonu lub Nieszczęśliwego wypadku pozostawała co najmniej 2 lata w faktycznym związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła wspólne gospodarstwo domowe, a przy tym żądna z wymiennych osób nie pozostaje w związku małżeńskim;
- 35) **Współubezpieczony** – Współmałżonek, który nie ukończył 65. roku życia i/lub Dziecko Ubezpieczonego, które nie ukończyło 18. roku życia;
- 36) **Zawodowe uprawianie sportów** – regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych a także czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
- 37) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, którego zajście zobowiązuje Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia na zasadach określonych w OWU.

§ 2 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwych wypadków, które zaistniały w kraju lub za granicą w Okresie ubezpieczenia.
 2. W zależności od wyboru pakietu przez Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ochroną ubezpieczeniową objęty jest:
 - 1) zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
 - 3) Całkowita i trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) Trwale inwalidztwo Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zgodnie z wykazem rodzaju uszkodzenia organu lub funkcji organizmu przedstawionym w Tabeli nr 2 w § 11 ust. 4;
 - 5) Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zgodnie z wykazem uszkodzeń układu kostnego przedstawionym w Tabeli nr 3 w § 11 ust. 5;
 - 6) Hospitalizacja Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- z zastrzeżeniem § 10.

§ 3 Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

1. Wniosek ubezpieczeniowy

- 1) Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie Wniosku ubezpieczeniowego:
 - a) w formie pisemnej poprzez złożenie w Banku wypełnionego i podpisanego Wniosku ubezpieczeniowego lub
 - b) w formie ustnej poprzez złożenie Wniosku ubezpieczeniowego obejmującego w tym zakresie oświadczenia właściwie rejestrowane 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 w każdym momencie trwania umowy o Produkt bankowy z zastrzeżeniem pkt 6);
- 3) przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia UNIQA TU S.A. ma obowiązek poinformowania Ubezpieczającego o warunkach ubezpieczenia zawartych w OWU oraz o prawach i obowiązkach Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, a także doręczyć Ubezpieczającemu OWU. W przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia na cudzy rachunek UNIQA TU S.A. doręcza Ubezpieczonemu OWU przed wyrażeniem przez niego zgody na zawarcie Umowy Ubezpieczenia na jego rzecz;

- 4) Klient Banku, bez względu na liczbę posiadanych Produktów bankowych, może zawrzeć Umowę Ubezpieczenia wyłącznie w ramach jednego Produktu bankowego;
- 5) ubezpieczeniem może zostać objęty Klient Banku, który w dniu złożenia Wniosku ubezpieczeniowego ukończył 18 lat oraz nie ukończył 65. roku życia;
- 6) w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub złożenia wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w ramach pakietów wskazanych w § 8 ust. 1 ponowne zawarcie Umowy Ubezpieczenia możliwe jest po upływie 3 miesięcy od dnia złożenia powyższych oświadczeń woli;
- 7) Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani podać do wiadomości UNIQA TU S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które UNIQA TU S.A. pytała we Wniosku ubezpieczeniowym i w innych pismach skierowanych do Ubezpieczającego przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia;
- 8) UNIQA TU S.A. może zaproponować zawarcie Umowy Ubezpieczenia na innych warunkach.

2. Polisa

- 1) UNIQA TU S.A. potwierdza Polisą zawarcie Umowy Ubezpieczenia i objęcie Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową;
- 2) w przypadku wprowadzenia odrębnych uregulowań w Umowie Ubezpieczenia, lub jeśli Polisa zawiera zapisy odbiegające od treści Wniosku ubezpieczeniowego, UNIQA TU S.A. zwróci na nie uwagę na piśmie Ubezpieczającemu, informując go, iż w terminie 7 dni licząc od daty doręczenia pisma może zgłosić sprzeciw do UNIQA TU S.A.;
- 3) w przypadku braku sprzeciwu o którym mowa w pkt. 2) uważa się, że Umowa Ubezpieczenia została zawarta – zgodnie z treścią Polisy – następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu;
- 4) w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w pkt. 2), uważa się, że Ubezpieczający odstąpił od Umowy Ubezpieczenia, w takim przypadku przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 4 Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Umowę Ubezpieczenia 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) w odniesieniu do Ubezpieczonych którzy:
 - a) złożyli Wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie Umowy Ubezpieczenia do 19-ego dnia danego miesiąca kalendarzowego oraz
 - b) zapłacili Składkę do ostatniego dnia miesiąca, w którym został złożony Wniosek ubezpieczeniowy,
 od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono Wniosek ubezpieczeniowy i opłacono Składkę;
 - 2) w odniesieniu do Ubezpieczonych którzy:
 - a) złożyli Wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie Umowy Ubezpieczenia po 19-tym dniu danego miesiąca kalendarzowego oraz

- b) zapłacili Składkę do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym został złożony Wniosek ubezpieczeniowy,
- od pierwszego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono Wniosek ubezpieczeniowy i opłacono Składkę.

Początek Ochrony ubezpieczeniowej wskazany jest w Polisie.

3. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Ubezpieczonego ustaje odpowiednio, z zastrzeżeniem ust. 4:

- 1) z dniem zgonu Ubezpieczonego/Współubezpieczonego;
- 2) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu Całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub wypłaty świadczenia w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia;
- 4) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym rozwiązana została ostatnia umowa o Produkt bankowy, co spowodowało, że Ubezpieczony przestał być Klientem Banku, z zastrzeżeniem ust.6
- 5) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym rozwiązana została Umowa Ubezpieczenia z powodu odstąpienia lub wypowiedzenia jej przez Ubezpieczającego;
- 6) z ostatnim dniem rocznego okresu Ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli zostanie złożone oświadczenie o braku woli kontynuacji Umowy Ubezpieczenia na następny roczny okres Ochrony ubezpieczeniowej;
- 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;
- 8) z dniem odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia; w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

4. Z chwilą wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu, wygasa również Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Współubezpieczonemu.

5. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona Współubezpieczonemu wygasa z zastrzeżeniem ust. 4 z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym:

- 1) Współubezpieczony (Dziecko) ukończył 18 rok życia;
- 2) Współubezpieczony (Współmałżonek) ukończył 65. rok życia.

6. W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej z powodu wskazanego w ust. 3 pkt 4), Ubezpieczony ma prawo wystąpić do UNIQA TU S.A. z wnioskiem o kontynuowanie ubezpieczenia. Wniosek o kontynuowanie ubezpieczenia może być złożony najpóźniej przed upływem jednego miesiąca licząc od dnia wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej. Złożenie wniosku powoduje, że Ochrona ubezpieczeniowa nie wygasa, a Umowa Ubezpieczenia jest kontynuowana na dotychczasowych warunkach.

§ 5 Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

1. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia, z tym, że w przypadku złożenia

oświadczenia woli zawarcia Umowy Ubezpieczenia w formie ustnej z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość – bez względu na okres na jaki Umowa Ubezpieczenia została 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 S.A. nie udziela Ochrony ubezpieczeniowej, a wpłacona Składka zwraca na jej Ubezpieczającemu.

2. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia składając oświadczenie o wypowiedzeniu do Ubezpieczyciela. W takim przypadku Umowa Ubezpieczenia zostaje rozwiązana z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.
3. Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia można złożyć w formie pisemnej, ustnej z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość, właściwie rejestrowane za pomocą urządzenia nagrywającego dźwięk.
4. W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.
5. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim UNIQA TU S.A. udzielała Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6 Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ubezpieczeniowa zależy od zakresu, pakietu, ubezpieczenia oraz wysokości Sumy ubezpieczenia i obliczana jest za czas trwania Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składkę za ubezpieczenie ustala się w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
3. Wysokość Składki oraz termin jej zapłaty są określone w Polisie.
4. Składka płatna jest miesięcznie w złotych polskich przez Ubezpieczającego.
5. Składka może być płacona z Rachunku Produktu Bankowego. W przypadku płatności Składki z Rachunku Produktu bankowego przekazywana jest do Ubezpieczyciela za pośrednictwem Banku. Dniem płatności Składki jest dzień obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego.

§ 7 Opłacanie i zaległość w opłacaniu Składki

1. Pierwsza Składka płatna jest w terminie wskazanym w § 4 ust. 2.
2. Każda kolejna Składka płatna jest do 20-tego dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc, za który jest należna. Niezapłacenie w terminie kolejnej Składki powoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., o ile po upływie terminu do zapłaty UNIQA TU S.A. wezwała Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, spowoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A. Termin do zapłaty będzie nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

§ 8 Suma ubezpieczenia i pakietu

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia zależy od liczby miesięcy, które upłynęły od daty początku Ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w Polisie do dnia Zdarzenia ubezpieczeniowego i wynosi w zależności od wybranego w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia pakietu:

1) **Pakiet Standard Indywidualny**

| Pakiet indywidualny STANDARD dla Ubezpieczonego | Suma ubezpieczenia (w PLN) (w kolejnych miesiącach licząc począwszy od daty początku Ochrony ubezpieczeniowej) | | | |
|--|---|---------------------|---------------------|----------------------|
| | Liczba miesięcy | | | |
| Zdarzenie ubezpieczeniowe | 1-12 | 13-24 | 25-36 | od 37 |
| Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | 70 000 | 80 000 | 90 000 | 100 000 |
| Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego | dodatkowo 70 000 | dodatkowo 80 000 | dodatkowo 90 000 | dodatkowo 100 000 |
| Całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | 70 000 | 80 000 | 90 000 | 100 000 |
| Trwale inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (Tabela nr 2) | 70 000 | 80 000 | 90 000 | 100 000 |
| Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (Tabela nr 3) | 70 000 | 80 000 | 90 000 | 100 000 |
| Hospitalizacja Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | 150 zł/dzień | 150 zł/dzień | 150 zł/dzień | 150 zł/dzień |

2) **Pakiet Standard Rodzinny**

| Pakiet rodzinny STANDARD dla Ubezpieczonego, Współmałżonka, Dzieci | Suma ubezpieczenia (w PLN) (w kolejnych miesiącach licząc począwszy od daty początku Ochrony ubezpieczeniowej) | | | |
|--|---|---------------------|---------------------|----------------------|
| | Liczba miesięcy | | | |
| Zdarzenie ubezpieczeniowe | 1-12 | 13-24 | 25-36 | od 37 |
| Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | 70 000 | 80 000 | 90 000 | 100 000 |
| Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego | dodatkowo 70 000 | dodatkowo 80 000 | dodatkowo 90 000 | dodatkowo 100 000 |
| Całkowita i trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | 70 000 | 80 000 | 90 000 | 100 000 |
| Trwale inwalidztwo Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (Tabela nr 2) | 70 000 | 80 000 | 90 000 | 100 000 |
| Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (Tabela nr 3) | 70 000 | 80 000 | 90 000 | 100 000 |
| Hospitalizacja Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | 150 zł/dzień | 150 zł/dzień | 150 zł/dzień | 150 zł/dzień |

3) **Pakiet Premium Indywidualny**

| Pakiet indywidualny PREMIUM dla Ubezpieczonego | Suma ubezpieczenia (w PLN) (w kolejnych miesiącach licząc począwszy od daty początku Ochrony ubezpieczeniowej) | | | |
|--|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| | Liczba miesięcy | | | |
| Zdarzenie ubezpieczeniowe | 1-12 | 13-24 | 25-36 | od 37 |
| Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | 170 000 | 180 000 | 190 000 | 200 000 |
| Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego | dodatkowo 170 000 | dodatkowo 180 000 | dodatkowo 190 000 | dodatkowo 200 000 |
| Całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | 170 000 | 180 000 | 190 000 | 200 000 |
| Trwale inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (Tabela nr 2) | 170 000 | 180 000 | 190 000 | 200 000 |
| Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (Tabela nr 3) | 170 000 | 180 000 | 190 000 | 200 000 |
| Hospitalizacja Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | 150 zł/dzień | 150 zł/dzień | 150 zł/dzień | 150 zł/dzień |

4) **Pakiet Premium Rodzinny**

| Pakiet rodzinny PREMIUM dla Ubezpieczonego, Współmałżonka, Dzieci | Suma ubezpieczenia (w PLN) (w kolejnych miesiącach licząc począwszy od daty początku Ochrony ubezpieczeniowej) | | | |
|--|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| | Liczba miesięcy | | | |
| Zdarzenie ubezpieczeniowe | 1-12 | 13-24 | 25-36 | od 37 |
| Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | 170 000 | 180 000 | 190 000 | 200 000 |
| Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego | dodatkowo 170 000 | dodatkowo 180 000 | dodatkowo 190 000 | dodatkowo 200 000 |
| Całkowita i trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | 170 000 | 180 000 | 190 000 | 200 000 |
| Trwale inwalidztwo Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (Tabela nr 2) | 170 000 | 180 000 | 190 000 | 200 000 |
| Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (Tabela nr 3) | 170 000 | 180 000 | 190 000 | 200 000 |
| Hospitalizacja Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | 150 zł/dzień | 150 zł/dzień | 150 zł/dzień | 150 zł/dzień |

2. Dla potrzeb obliczenia Sumy ubezpieczenia miesiąc, w którym nastąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe jest liczony jako miesiąc pełny i wliczany jest do liczby miesięcy, które upłynęły od daty początku Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9 Zmiana Umowy Ubezpieczenia

- UNIQA TU 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 S.A. poinformuje Ubezpieczającego i Ubezpieczonych o zmianie obowiązującej w następnym rocznym Okresie ubezpieczenia, nie później niż na trzy miesiące przed jego rozpoczęciem.
- Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu od UNIQA TU S.A. informacji o nowych warunkach ubezpieczenia w następnym rocznym Okresie ubezpieczenia doręczy UNIQA TU S.A., najpóźniej na 30 dni przed

upływem rocznego Okresu ubezpieczenia pisemne oświadczenie o nie wyrażeniu zgody na proponowane przez UNIQA TU 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 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
 - akceptację nowych warunków Umowy Ubezpieczenia zaproponowanych przez UNIQA TU S.A., obowiązujących w następnym rocznym Okresie ubezpieczenia.
- UNIQA TU S.A. informując Ubezpieczającego/Ubezpieczonego o zmianie warunków Umowy Ubezpieczenia obowiązującej w następnym rocznym

Okresie ubezpieczenia jednocześnie poda do wiadomości skutki nie wyrażenia zgody na proponowaną zmianę opisaną w ust. 2. powyżej.

- Zmiana warunków Umowy Ubezpieczenia potwierdzona jest przez UNIQA TU S.A. Polisą zawierającą dokonane zmiany.
- Ubezpieczający po otrzymaniu Polisy, zawierającej dokonane zmiany, o której mowa w ust 5. ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia. Przepis § 5 ust. 1 stosuje się odpowiednio. W takim przypadku UNIQA TU S.A. nie udziela Ochrony ubezpieczeniowej, od 1 dnia, kolejnego, rocznego Okresu ubezpieczenia, a kwota wpłacona na poczet Składki zwracana jest Ubezpieczającemu.
- W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć wniosek do UNIQA TU S.A. o zmianę pakietu ubezpieczenia na jakikolwiek inny pakiet wskazany w § 8 ust. 1.

8. Zmiana warunków Umowy Ubezpieczenia w związku ze zmianą pakietu obowiązującą:
- w przypadku złożenia wniosku o zmianę pakietu do 15-ego dnia danego miesiąca kalendarzowego – od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono wniosek o dokonanie zmiany i opłacono Składkę;
 - w przypadku złożenia wniosku o zmianę pakietu po 15-tym dniu danego miesiąca kalendarzowego – od pierwszego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono wniosek o dokonanie zmiany i opłacono Składkę.
9. W odniesieniu do Ubezpieczającego, który w trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia zmieni wybrany pakiet na jakikolwiek inny pakiet wskazany w § 8 ust. 1, zachowana zostaje ciągłość Ochrony ubezpieczeniowej, którą uwzględnia się przy wyliczaniu wysokości Sumy ubezpieczenia dla danego Ubezpieczonego z zastrzeżeniem Tabeli nr 1 poniżej. Ciągłość Ochrony ubezpieczeniowej którą uwzględnia się przy wyliczaniu wysokości Sumy ubezpieczenia zachowana jest również w odniesieniu do Współubezpieczonego, o ile w poprzednim pakiecie bezpośrednio poprzedzającym miesiąc zmiany Współubezpieczony był objęty Ochroną ubezpieczeniową.

Tabela nr 1

| Zmiana pakietu na pakiet w trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia | | Okresy ochrony uwzględniane do wyliczania wysokości Sumy ubezpieczenia i rosnącej sumy ubezpieczenia w czasie dla wskazanych osób | |
|--|-----|---|-------------------|
| | | Ubezpieczony | Współubezpieczony |
| SI* na | PI* | NIE | NIE |
| | PR* | NIE | NIE |
| | SR* | TAK | NIE DOTYCZY |
| SR* na | PI* | NIE | NIE |
| | PR* | NIE | TAK |
| | SI* | TAK | NIE DOTYCZY |
| PI* na | SI* | TAK | NIE DOTYCZY |
| | PR* | TAK | NIE |
| | SR* | TAK | NIE |
| PR* na | PI* | TAK | NIE DOTYCZY |
| | SR* | TAK | TAK |
| | SI* | TAK | NIE DOTYCZY |

- * SI – pakiet Standard Indywidualny
 SR – pakiet Standard Rodzinny
 PI – pakiet Premium Indywidualny
 PR – pakiet Premium Rodzinny

§ 10 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. UNIQA TU S.A. nie odpowiada za następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałych:
- w wyniku działań umyślnych Ubezpieczonego/Współubezpieczonego tj.: samookaleczeń, popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa albo samobójstwa;
 - w wyniku chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10 (F00-F99);
 - na skutek Działania Ubezpieczonego/Współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, lekarstw lub innych substancji wykluczających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem;
 - na skutek obsługiwanego przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego maszyn, urządzeń i narzędzi bez wymaganych przepisami prawa uprawnień;
 - na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego Pojazdu i maszyn samobieżnych:
 - bez wymaganych prawem uprawnień do kierowania Pojazdem/ maszyną,
 - bez ważnego badania technicznego, o ile Nieszczęśliwy wypadek był następstwem złego stanu technicznego Pojazdu;
 - na skutek poddania Ubezpieczonego/Współubezpieczonego leczeniu oraz zabiegom leczniczym, chyba że dotyczą one leczenia bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku;
 - w wyniku napadów drgawek epileptycznych i innych rodzajów drgawek;

- w wyniku udziału Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w Bójkach;
- w wyniku uczestnictwa Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w Ekspedycjach;
- w wyniku uprawiania przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego Sportu wyczynowego;
- w związku z Zawodowym uprawianiem sportu, uprawiania sportów z użyciem silnika (włączając w to wyścigi), oraz uprawianie sportów ekstremalnych:
 - na ziemi tj. wspinaczka ekstremalna, kaskaderstwo, speleologia, skoki na gumowej linie, boks, jazda na nartach i snowbordzie poza wyznaczonymi trasami, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, akrobatyka, sporty walki,
 - w powietrzu tj. skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybownictwo,
 - w wodzie tj. nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu lub wymagającej użycia takiego sprzętu, żeglarstwo morskie, sporty uprawiane na rzekach górskich;
- na skutek jazdy Ubezpieczonego/Współubezpieczonego pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym w trakcie uczestnictwa w zawodach lub w przygotowaniu do nich;
- na skutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa w zamieszkach, rozruchach, aktach terrorystycznych;
- na skutek działania energii jądrowej;
- na skutek wypadków lotniczych; nie dotyczy to sytuacji, gdy Ubezpieczony/Współubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
- w wyniku uszkodzenia ciała Ubezpieczonego/Współubezpieczonego, spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nie posiadające uprawnień, chyba że działania te zostały podjęte w celu ratowania życia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w związku z prowadzoną akcją ratowniczą;

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

2. Poza przypadkami wyłączeń wskazanymi powyżej, UNIQA TU S.A. dodatkowo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia **Hospitalizacji** w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w wyniku:

- leczenia, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki i ich następstw, o ile te zabiegi nie służyły usunięciu następstw Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie Ochrony ubezpieczeniowej;
- wykonywania rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich, badań diagnostycznych, leczeniem bezpłodności, leczeniem chorób przewlekłych, o ile nie miały one związku z zaistniałym w okresie Ochrony ubezpieczeniowej Nieszczęśliwym wypadkiem;
- leczenia szpitalnego, które rozpoczęło się lub było zaplanowane przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia;
- niezastosowaniem się do zaleceń lekarskich w przebiegu leczenia medycznego, co w konsekwencji doprowadziło do wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- implantacji zębów, o ile zabieg ten nie służył usunięciu następstw Nieszczęśliwego wypadku;
- pobytem w Szpitalu, który trwał krócej niż 3 doby;

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

§ 11 Ustalenie i wypłata świadczenia

- Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uposażonemu, a w przypadku zgonu Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu.
- Dodatkowe świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wypłacane jest Uposażonemu, a w przypadku zgonu Współubezpieczonego w następstwie

Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wypłacane jest Ubezpieczonemu.

- Świadczenie z tytułu Całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.
- Świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w zależności od rodzaju uszkodzenia organu lub funkcji organizmu wypłacane jest Ubezpieczonemu w wysokości odpowiedniej, procentowej części Sumy ubezpieczenia zgodnie z Tabelą nr 2.

Tabela nr 2 – Trwałe inwalidztwo

Tabela Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku z procentową wysokością Sumy Ubezpieczenia odpowiadającą wysokości należnego świadczenia

| Trwałe inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | % Sumy Ubezpieczenia |
|--|----------------------|
| Trwałe i całkowite inwalidztwo | |
| Całkowita utrata wzroku w obu gałkach ocznych | 100 |
| Całkowita utrata słuchu w obu uszach | 100 |
| Całkowita utrata mowy | 100 |
| Całkowita utrata żuchwy | 100 |
| Całkowita utrata obu kończyn górnych | 100 |
| Całkowita utrata obu kończyn dolnych | 100 |
| Całkowita utrata dwóch kończyn po jednej stronie ciała | 100 |
| Całkowita niemota (afazja ruchowa) | 100 |
| Paraliż cztero kończynowy | 100 |
| Całkowita utrata obu stóp | 100 |
| Utrata obu dłoni | 100 |
| Trwałe inwalidztwo częściowe | |
| Narządy wewnętrzne | |
| Utrata śledziony | 15 |
| Utrata jednej nerki | 10 |
| Utrata jednego płuca | 10 |
| Oparzenia | |
| Oparzenia III stopnia, za każde 10% powierzchni ciała | 10 |
| Oparzenie całej twarzy, co najmniej II stopnia | 10 |
| Głowa | |
| Ubytek pełnej grubości kości czaszki (na powierzchni powyżej 6 cm ²) | 20 |
| Utrata części żuchwy | 30 |
| Całkowita utrata wzroku w jednej gałce ocznej | 40 |
| Całkowita utrata słuchu w jednym uchu | 30 |
| Kończyny dolne | |
| Utrata jednej kończyny dolnej | 50 |
| Usztywnienie biodra | 40 |
| Usztywnienie kolana | 30 |
| Usztywnienie kostki | 10 |
| Całkowity paraliż jednej kończyny dolnej | 40 |
| Częściowy paraliż jednej kończyny dolnej | 30 |
| Utrata rzepki | 10 |
| Utrata całej stopy | 30 |
| Utrata stopy z wyłączeniem pięty | 20 |
| Utrata palucha stopy lub jego części | 10 |
| Utrata innego palca stopy | 2 |
| Skrócenie kończyny dolnej, o co najmniej 2 cm | 15 |
| Kończyny górne | |
| Całkowita utrata kończyny górnej | 50 |
| Całkowita utrata jednej dłoni | 45 |
| Usztywnienie stawu barkowego | 40 |
| Usztywnienie stawu łokciowego | 30 |
| Usztywnienie nadgarstka | 10 |
| Całkowity paraliż jednej kończyny górnej | 30 |
| Częściowy paraliż jednej kończyny górnej | 20 |
| Całkowita utrata kciuka | 15 |
| Utrata paliczka kciuka | 10 |
| Usztywnienie kciuka | 6 |
| Utrata innego palca | 6 |
| Utrata paliczka innego palca | 2 |
| Usztywnienie | 2 |

5. Świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w zależności od rodzaju uszkodzenia wypłacane jest Ubezpieczono-

mu w wysokości odpowiedniej, procentowej części Sumy ubezpieczenia zgodnie z Tabelą nr 3 poniżej. Stopień uszczerbku na zdrowiu jest określany przez lekarzy wskazanych przez UNIQA TU S.A.

w oparciu o Tabelę nr 3 na podstawie indywidualnej oceny naruszenia sprawności organizmu z medycznego punktu widzenia.

Tabela nr 3 – Uszczerbek na zdrowiu

| L.p. | Rodzaj uszkodzenia układu kostnego | | % Sumy ubezpieczenia określony dla Uszczerbku na zdrowiu | |
|--|--|---|--|-------------|
| Uszkodzenia twarzy | | | | |
| 1. | Złamanie szczęki lub żuchwy w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia rozwierania szczęk: | nieznacznego stopnia | 0,2 – 2,5 | |
| | | znacznego stopnia | 2,5 – 5 | |
| Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa | | | | |
| 2. | Złamanie żeber | z obecnością zniekształceń i bez zmniejszania pojemności życiowej płuc | 0,2 – 2,5 | |
| | | z obecnością zniekształceń i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc | 2,5 – 6 | |
| 3. | Złamanie mostka ze zniekształceniem | 0,5 – 2,5 | | |
| Uszkodzenie kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa | | | | |
| 4. | Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych – w zależności od przemieszczeń i ich liczby i ograniczenia kręgosłupa | | 0,2 – 2,5 | |
| Uszkodzenia miednicy | | | | |
| 5. | Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu | w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa) | 0,2 – 4 | |
| | | w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaignea) | 4 – 10 | |
| 6. | Złamanie panewki stawu biodrowego, dachu stropu panewki, dna – w zależności od przemieszczeń, zborności stawu, stopnia zwichnięcia i zakresu ruchów | zwichnięcie 3 stopnia – duże zmiany | 2,5 – 7 | |
| | | zwichnięcie 4 stopnia – bardzo duże zmiany | 7 – 10 | |
| Uwaga: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać należy według stanu uszkodzenia stawu przed operacją. Uszkodzenie sztucznego stawu oceniać wg maksymalnego procentu minus inwalidztwo stwierdzone przed założeniem sztucznego stawu | | | | |
| 7. | Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji | | 0,2 – 4 | |
| Uszkodzenia kończyny górnej | | | | |
| | | | Prawa | Lewa |
| 8. | Złamanie łopatki | wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny | 0,2 – 2,5 | 0,2 – 1 |
| | | wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny – w zależności od stopnia zaburzeń | 2,5 – 7 | 1 – 6 |
| | | wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemieszczeniem przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym z dużymi zanikami mięśni i innymi zmianami | 7 – 10 | 6 – 10 |
| Uwaga: Normy dot. złamania łopatki uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne. | | | | |
| 9. | Wadliwie wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów | nieznaczne zmiany | 0,2 – 2,5 | 0,2 – 1 |
| | | znaczne zmiany | 2,5 - 5 | 1 – 4 |
| 10. | Złamanie trzonu kości ramiennej w zależności od przemieszczeń, ograniczeń w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym | niewielkie zmiany | 1 – 4 | 1 – 2 |
| | | duże zmiany | 4 – 7 | 2 – 6 |
| | | złamanie powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi | 7 – 10 | 6 – 10 |
| | | | | |
| 11. | Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów | niewielkie zmiany | 0,2 – 1 | 0,2 – 1 |
| | | średnie zmiany | 1 – 4 | 1 – 2 |
| | | duże zmiany | 4 – 7 | 2 – 6 |
| 12. | Złamanie trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych | niewielkie zmiany | 0,2 - 1 | 0,2 - 1 |
| | | średnie zmiany | 1 - 4 | 1 - 2 |
| | | duże zmiany | 4 - 8 | 2 - 7 |
| Uszkodzenia kończyny dolnej | | | | |
| 13. | Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształcenia, skręcenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych | niewielkie zmiany | 0,2 – 4 | |
| | | średnie zmiany lub skrócenie do 4-6 cm | 4 – 7 | |
| | | duże zmiany lub skrócenie ponad 6 cm | 7 – 10 | |
| 14. | Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki w zależności od zniekształceń, szpotowości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny i innych zmian | niewielkie zmiany | 0,2 – 2 | |
| | | średnie zmiany | 2 – 6 | |
| | | duże zmiany (zesztywnienia w niekorzystnym ustawieniu, brak stabilności stawu) | 6 – 10 | |
| 15. | Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny | niewielkie zmiany lub skrócenie do 4 | 1 - 4 | |
| | | średnie zmiany lub skrócenie do 6 cm | 4 – 6 | |
| | | bardzo rozległe zmiany, powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi wtórnymi | 6 – 10 | |
| 16. | Złamanie kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań | niewielkie zmiany | 0,2 – 2 | |

6. Łączna wysokość świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa w następstwie tego samego Nieszczęśliwego wypadku, nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia.

7. Łączna wysokość świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa, Całkowitej i trwałej niezdolności do pracy oraz Uszczerbku na zdrowiu w następstwie tego samego Nieszczęśliwego wypadku, nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia.

8. Jeżeli następstwem Nieszczęśliwego wypadku jest wielomiejscowe uszkodzenie kończyny, ogólny stopień Uszczerbku na zdrowiu określa się jako sumę procentów przewidzianych dla poszczególnych rodzajów uszkodzeń zgodnie z Tabelą nr 2 dot. Trwałego inwalidztwa oraz Tabelą nr 3 dot. Uszczerbku na zdrowiu. Tak ustalony ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przewidzianego w przypadku utraty całej kończyny.

9. Świadczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wypłaca się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a zaistnieniem Uszczerbku na zdrowiu.

10. Stopień Uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, jeżeli rehabilitacja jest przeprowadzona.

11. W celu ustalenia Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, uprawniającego do wypłaty świadczenia, Ubezpieczony lub Współubezpieczony zobowiązany jest do poddania się badaniom analitycznym i lekarskim, które zostaną wykonane przez wyznaczonego lekarza na koszt UNIQA TU S.A. Określanie rozmiarów Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego wyznaczony przez UNIQA TU S.A. lekarz orzeka na podstawie obowiązującej Tabeli nr 3.

12. Ostateczne i wiążące dla stron określenie Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego ustala UNIQA TU S.A. na podstawie badań lekarskich, o których mowa powyżej oraz przedstawionej dokumentacji lekarskiej.
 13. W razie uszkodzenia narządu lub układu, których funkcje przed Nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek samostajnej choroby lub Trwałego inwalidztwa, stopień procentowy określa się jako różnicę między stopniem – procentem Uszczerbku na zdrowiu lub Trwałego inwalidztwa właściwego dla stanu danego narządu lub układu po wypadku, a stopniem – procentem Uszczerbku na zdrowiu lub Trwałego inwalidztwa istniejącego bezpośrednio przed Nieszczęśliwym wypadkiem.
 14. Świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu lub Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli Uszczerbek na zdrowiu lub Trwale inwalidztwo nastąpiło przed upływem 6 miesięcy od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, a Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU S.A. oraz jeżeli istnieje związek przyczynowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Uszczerbkiem na zdrowiu lub Trwałym inwalidztwem.
 15. Świadczenie z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest, jeżeli zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego nastąpił przed upływem 6 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku, a Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU S.A. oraz jeżeli istnieje związek przyczynowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a stwierdzonym zgonem.
 16. Świadczenie z tytułu Całkowitej i trwałej niezdolności do pracy wypłacane jest, jeżeli od daty Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU S.A., powodującego Całkowitą i trwałą niezdolność do pracy do dnia wydania orzeczenia upłynęło, co najmniej 6 miesięcy, oraz wydanie orzeczenia nastąpiło przed upływem 36 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku, na podstawie którego wydano orzeczenie.
 17. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie z tytułu Całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na podstawie orzeczenia wydawanego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie, o ile na tej podstawie fakt wystąpienia Całkowitej i trwałej niezdolności do pracy stwierdzi lekarz uprawniony lub konsultant medyczny UNIQA TU S.A.
 18. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa lub Uszczerbku na zdrowiu a następnie zmarł lub orzeczono Całkowitą i trwałą niezdolność do pracy na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego lub Całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszone o kwotę świadczenia wypłaconego wcześniej z tytułu Trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Uszczerbku na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
 19. UNIQA TU S.A. wypłaci należne świadczenie z tytułu Hospitalizacji w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) jeżeli pobyt w Szpitalu rozpoczął się przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku, a Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności UNIQA TU S.A. oraz istnieje bezpośredni związek przyczynowy pomiędzy tym wypadkiem i Hospitalizacją;
 - 2) za każdy dzień udokumentowanego pobytu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w Szpitalu w wysokości wskazanej w ramach danego Pakietu, jeżeli Ubezpieczony lub Współubezpieczony przebywał w Szpitalu jako Pacjent przez minimum trzy kolejne doby. W przypadku pobytu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w Szpitalu trwającego krócej niż trzy kolejne doby, świadczenie nie przysługuje.
 20. Maksymalny łączny okres Hospitalizacji Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z tytułu jednego Nieszczęśliwego wypadku, za który wypłacane jest świadczenie nie może przekroczyć 180 dni. W przypadku, gdy okres Hospitalizacji z tytułu jednego Nieszczęśliwego wypadku przekroczy 180 dni, odpowiedzialność UNIQA TU S.A. ograniczona jest do wypłaty świadczenia należnego za okres pierwszych 180 dni pobytu w Szpitalu.
 21. Następujące po sobie okresy Hospitalizacji spowodowane tymi samymi przyczynami będą uznawane za spowodowane tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem, że okres między tymi Hospitalizacjami będzie nie dłuższy niż 180 dni.
 22. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub Współubezpieczony, powinien:
 - 1) umożliwić UNIQA TU S.A. uzyskanie informacji, co do okoliczności wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) umożliwić UNIQA TU S.A. dostęp do dokumentacji lekarskiej, w tym kart chorobowych z zakładu opieki zdrowotnej, kart leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego wraz z opisami badań Ubezpieczonego.
 23. Jeżeli nie dopełniono obowiązków, o których mowa w ust. 22 powyżej z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa UNIQA TU S.A. może odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego i jego skutków lub wysokości świadczenia.
- § 12**
1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego Uposażony a w przypadku zgonu Współubezpieczonego Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć UNIQA TU S.A. dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia w szczególności:
 - 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 jakiegokolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu;
 - 4) dokumentację dotyczącą okoliczności Nieszczęśliwego wypadku wskazaną przez UNIQA TU S.A. np. 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.
 2. W przypadku Całkowitej i trwałej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia powinna złożyć w UNIQA TU S.A. dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia w szczególności:
 - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) oryginał lub kopię orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie;
 - 3) dokumentację medyczną obejmującą okres poczynawszy 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 przewidzianym w niniejszych OWU, jeżeli takie raporty były sporządzane;
 - 4) dokumentację dotyczącą okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (Policji lub prokuratury) jeśli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy – protokół BHP.
 3. W przypadku Trwałego inwalidztwa lub Uszczerbku na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia powinna złożyć w UNIQA TU S.A. dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia w szczególności:
 - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 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) 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;
 - 4) oświadczenie Ubezpieczonego, że zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych, zgadza się na przetwarzanie przez UNIQA TU S.A. informacji o swoim stanie zdrowia w celu wykonania Umowy Ubezpieczenia oraz wypłaty świadczenia.
- § 13 Uposażony**
1. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego. Ubezpieczony winien wskazać i miennie osobę lub osoby Uposażone do otrzymania świadczenia.
 2. 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.
 3. 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.
 4. W okresie trwania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczony może zmienić Uposażonego. Zmiana następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia przez Ubezpieczonego, dostarczonego do UNIQA TU S.A.
 5. Zmiana Uposażonego obowiązuje od momentu doręczenia zawiadomienia o zmianie do UNIQA TU S.A.
 6. 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 współmałżonki i dzieci;
 - 4) w równych częściach innym ustawowym spadkobiercom zmarłego Ubezpieczonego, jeśli brak jest współmałżonki, dzieci i rodziców Ubezpieczonego.
- § 14 Inne okoliczności związane ze zgłoszeniem i wypłatą świadczenia**
1. W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową, UNIQA TU S.A. powinna zostać niezwłocznie zawiadomiona o jego zaistnieniu przez Ubezpieczonego lub Uposażonego.
 2. W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony lub Współubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie skutków wypadku, przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarza leczeniu.
 3. W razie wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony lub Współubezpieczony obowiązany jest poddać się, na zlecenie UNIQA TU S.A., badaniu przez lekarza wskazanego przez UNIQA TU S.A.

4. UNIQA TU S.A. zwraca Ubezpieczonemu koszty badań lekarskich wykonanych na polecenie UNIQA TU S.A. oraz koszty poniesione na przejazdy na terytorium RP do wskazanych przez UNIQA TU S.A. lekarzy.
5. Zasadność i wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie dostarczonych dokumentów oraz wyników badań oraz potwierdzana jest przez uprawnionego lekarza.
6. UNIQA TU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
7. Świadczenie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej.
8. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego Ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, UNIQA TU 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 odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
9. UNIQA TU S.A. wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
10. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest wypłacić odszkodowanie lub świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową.
11. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 10 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub 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. 10 UNIQA TU S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część odszkodowania lub świadczenia.
12. UNIQA TU S.A. powiadamia poszkodowanego, Ubezpieczonego/Ubezpieczającego lub Uposażonego w przypadku zgonu Ubezpieczonego o wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia.
13. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU S.A. informuje o tym osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
14. Roszczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat. Przez zgłoszenie do UNIQA TU S.A. roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia

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 S.A. o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

§ 15 Skargi i zażalenia

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

§ 16 Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia zwanemu dalej Klientem, przysługuje, w związku ze świadczonymi przez Spółkę usługami, prawo do zgłaszania reklamacji do UNIQA TU S.A. w formie wskazanej w „Informacji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji”.
2. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest rozpatrzyć reklamację i udzielić odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie nie jest możliwe, Klient zostanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji powiadomiony o przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnieniu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
3. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest udzielić odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile Klient złożył taki wniosek – pocztą elektroniczną.
4. Klientowi – osobie fizycznej, po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo do złożenia do podmiotu uprawnionego do pozasądowego rozwiązywania sporów wniosku o wszczęcie postępowania w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami.
5. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami jest Rzecznik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>).
6. Klientowi przysługuje prawo do zgłaszania reklamacji, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) agentowi ubezpieczeniowemu,
 - 2) agentowi oferującemu ubezpieczenia uzupełniające,
 wykonującym czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej),
 - 3) brokerowi.

§ 17 Właściwość prawa i sądu

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

§ 18 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/Ubezpieczonego dopuszcza się składanie oświadczeń woli w innej formie niż w ust. 1.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony i UNIQA TU S.A. są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu siedziby lub miejsca zamieszkania, a w przypadku Ubezpieczającego/Ubezpieczonego również o każdej zmianie danych osobowych.
4. 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.

Niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A. wraz z wykazem informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z 11 marca 2019 r. i mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawartych od 1 kwietnia 2019 r. i zamieszczone są na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji

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

- a. **elektronicznej** – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres reklamacje@uniqa.pl;
- b. **pisemnej** – osobiście, w jednostce UNIQA TU S.A. obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową na następujący adres:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Departament Centrum Klienta – Zespół Obsługi Reklamacji
ul. Gdańska 132
90-520 Łódź
- 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 S.A. obsługującej klientów.

Imię i nazwisko (czytelnie).....

PESEL.....

BNP Paribas Bank Polska S.A.
Centrum Operacyjne
ul. Oświęcimska 9
41-707 Ruda Śląska

**Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia
następstw Nieszczęśliwych wypadków
„Spokojny Sen”**

Niniejszym odwołuję moje oświadczenie woli zawarte we Wniosku ubezpieczeniowym o zawarcie Umowy Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków „Spokojny Sen” oferowanego na podstawie Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków „Spokojny Sen”

Oświadczam, że jestem świadomy, że zgodnie z Ogólnymi Warunkami wyżej wymienionego ubezpieczenia oświadczenie o odstąpieniu może być złożone w terminie 30 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia, z tym, że w przypadku złożenia Wniosku ubezpieczeniowego o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w formie ustnej z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość - termin ten liczy się od otrzymania potwierdzenia zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

Zostałem również poinformowany, że skutecznie wyrażone oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia spowoduje, że cała Składka pobrana z mojego Rachunku produktu Bankowego zostanie mi niezwłocznie zwrócona na ten sam rachunek.

.....
Miejscowość, dnia

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie, zgodnie
z kartą wzoru podpisu złożonego w Banku

Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia uprzejmie prosimy przesłać listem poleconym, na adres podany w nagłówku. Za datę otrzymania przez Bank niniejszego oświadczenia uważa się datę wpływu pisma do Banku działającego jako agent w imieniu UNIQA Towarzystwa Ubezpieczeń S.A.

**W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową prosimy o kontakt
z Centrum Pomocy UNIQA TU S.A. pod numerem telefonu:
+48 42 63 44 994**

Zapraszamy ponownie do korzystania z naszych usług

| | |
|--|---|
| Administrator danych | Administratorem danych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132, 90-520 Łódź, zwana dalej UNIQA. |
| Dane kontaktowe | <p>Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email dane.osobowe@uniqa.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.uniqa.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora.</p> <p>U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email dane.osobowe@uniqa.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.uniqa.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora.</p> <p>Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.</p> |
| Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania | <p>Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy, • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy - podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług, • dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń, • podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, • reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem. |
| Okres przechowywania danych | Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach. |
| Odbiorcy danych | <p>Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom świadczącym usługi asystance zgodnie z przedmiotem umowy ubezpieczenia.</p> <p>Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.</p> |
| Przekazywanie danych poza EOG | <p>Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane do podmiotów przetwarzających Pani/Pana dane osobowe poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Proces przetwarzania danych osobowych, w szczególności podstawy przetwarzania są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.</p> <p>Może Pani/Pan otrzymać kopię dokumentu regulującego kwestie przetwarzania danych osobowych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym – proszę skontaktować się w tej sprawie z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Prawa osoby, której dane dotyczą</p> | <p>Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.</p> <p>W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.</p> <p>Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.</p> <p>W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.</p> |
| <p>Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu</p> | <p>W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, historii szkodowości właściciela i współwłaścicieli pojazdu, majątku, posiadania poszczególnych ubezpieczeń, statusu rodzinnego i majątkowego, sytuacji kredytowej. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w ciągu ostatnich siedmiu lat, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego będzie wyliczona wysokość składki ubezpieczeniowej.</p> <p>W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).</p> |
| <p>Informacja o wymogu podania danych</p> | <p>Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.</p> <p>Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.</p> |