

Formularz do Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWU, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	część I pkt 2 i 3 część V pkt 2 część IX
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	część VII



Autorem rysunków jest Bartosz Minkiewicz.

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (indeks UDAO/NNW/2021/12) (dalej: OWU) stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych z UNIQA Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie.

OWU wraz z dokumentami w nich wskazanymi stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i określają wzajemne prawa oraz obowiązki stron, a także regulują warunki ochrony ubezpieczeniowej.

Zanim zdecydujesz się na ubezpieczenie, zapoznaj się z dokumentami, które otrzymałeś:

- OWU,
- dokumentem zawierającym informacje o produkcie,
- obowiązkami informacyjnymi wynikającymi z ustawy o prawach konsumenta (dotyczy umowy zawieranej na odległość).

SPIS TREŚCI

Co oznaczają te pojęcia?	3
I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3
II. Umowa ubezpieczenia – zawarcie i czas trwania	3
III. Prawa i obowiązki	4
IV. Składka	4
V. Suma ubezpieczenia, świadczenia ubezpieczeniowe	4
VI. Uprawniony	5
VII. Wyłączenia z ubezpieczenia	5
VIII. Reklamacje, właściwość sądów, prawo właściwe	6
IX. Słownik pojęć	7
X. Postanowienia końcowe	7
Dane kontaktowe	8

Co oznaczają te pojęcia?



Ty

Jesteś osobą, która zawiera z nami umowę ubezpieczenia, czyli ubezpieczającym.



My

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.



Ubezpieczony

Osoba objęta ochroną ubezpieczeniową.



Aplikacja

Aplikacja internetowa, w której deklarujesz chęć zawarcia z nami umowy ubezpieczenia, umieszczona na stronie www.udao.pl.



Polisa

Dokument, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Kogo możemy objąć ubezpieczeniem?

Ubezpieczeniem możemy objąć Ciebie, jeśli masz co najmniej 18 i nie więcej niż 65 lat oraz masz miejsce zamieszkania w Polsce, albo Twoje dziecko, jeśli ma co najmniej 4 lata i nie więcej niż 18 lat.

2. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

Zakres ubezpieczenia obejmuje złamania, urazy i śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Złamanie i uraz z podziałem na poszczególne urazy oraz nieszczęśliwy wypadek definiujemy w słowniku pojęć na końcu OWU.

życia, a w przypadku gdy ubezpieczonym jest dziecko – dziecko ukończy 18. rok życia. Możesz złożyć nam oświadczenie, że nie przedłużasz umowy ubezpieczenia o kolejny okres. Oświadczenie należy złożyć w formie pisemnej lub e-mailem 30 dni przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia. Adres korespondencyjny oraz e-mailowy podany jest na końcu OWU.

3) Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej to dzień następujący po dniu, w którym zawarłeś umowę ubezpieczenia.

PRZYKŁAD

Wypełniłeś wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia 25.08.2021 r., tego samego dnia zaakceptowaliśmy Twój wniosek, a Ty opłaciłeś jednorazowo składkę w wymaganej wysokości. Oznacza to, że ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się 26.08.2021 r. i trwać będzie przez 12 miesięcy, czyli do 25.08.2022 r.

II. Umowa ubezpieczenia – zawarcie i czas trwania

1. W jaki sposób możesz zawrzeć umowę ubezpieczenia?

- 1) Możesz zawrzeć umowę ubezpieczenia online poprzez złożenie wniosku w aplikacji.
- 2) We wniosku jako ubezpieczonego wskazujesz siebie lub dziecko.
- 3) Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta, pod warunkiem że zaakceptujemy Twój wniosek, z dniem opłacenia składki lub pierwszej raty składki w przypadku płatności miesięcznej.
- 4) Po zawarciu umowy ubezpieczenia otrzymasz od nas polisę na adres e-mail, który podałeś we wniosku.
- 5) Jeśli podejmiemy decyzję, że nie możemy zawrzeć z Tobą umowy ubezpieczenia, poinformujemy Cię o tym e-mailem.

2. Gdzie i jak długo działa ochrona ubezpieczeniowa?

- 1) Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie. Ochrony udzielamy przez 12 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (okres udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej).
- 2) Po upływie każdego 12-miesięcznego okresu udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia może ulec automatycznemu przedłużeniu o kolejne 12-miesięczne okresy na tych samych warunkach, ale nie dłużej niż do końca okresu ubezpieczenia, w którym ubezpieczony ukończy 65. rok

4) Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:

- a) z dniem złożenia nam przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia,
- b) z dniem złożenia nam przez Ciebie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia,
- c) z upływem okresu udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej, jeśli nie nastąpiło przedłużenie umowy ubezpieczenia o kolejny okres udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej,
- d) z ostatnim dniem dodatkowego 7-dniowego terminu na zapłatę składki wskazanego przez nas w wezwaniu do zapłaty – w przypadku niezapłacenia w terminie kolejnej raty składki,
- e) z upływem okresu udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej, w którym ubezpieczony ukończył 65. rok życia, a w przypadku gdy ubezpieczonym jest dziecko – dziecko ukończyło 18. rok życia,
- f) z dniem śmierci ubezpieczonego.

5) Masz prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia tej umowy. Jeżeli jesteś konsumentem i o prawie odstąpienia nie poinformowaliśmy Cię przed zawarciem umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

6) Umowę ubezpieczenia możesz wypowiedzieć w każdym czasie.

- 7) Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie możesz złożyć w formie pisemnej lub e-mailem, na adres wskazany na końcu OWU.
- 8) Zwracamy Ci składkę za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

3. Czy warunki ubezpieczenia mogą się zmienić?

- 1) W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia o kolejny okres możemy zaproponować zmianę warunków umowy.
- 2) Propozycje zmiany warunków umowy ubezpieczenia na kolejny okres udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej przedstawimy Ci na piśmie lub na innym trwałym nośniku (np. e-mailem), nie później niż 30 dni przed końcem aktualnego okresu udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej. Wyznaczymy Ci 14-dniowy termin na złożenie oświadczenia o wyrażeniu zgody na zaproponowane warunki.
- 3) Jeżeli w terminie 14 dni od dnia otrzymania propozycji, o której mowa w pkt 2), nie złożysz na piśmie lub na innym trwałym nośniku (np. e-mailem) oświadczenia o wyrażeniu zgody na zaproponowane przez nas warunki ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia nie ulegnie przedłużeniu i rozwiąże się w ostatnim dniu aktualnego okresu udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej.

III. Prawa i obowiązki

1. Jakie są Twoje prawa jako ubezpieczającego?

Masz prawo do:

- a) odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
- b) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie,
- c) składania reklamacji na zasadach wskazanych w umowie ubezpieczenia.

2. Jakie są Twoje obowiązki jako ubezpieczającego?

Do Twoich obowiązków należy:

- a) opłacenie składki w wymaganej wysokości,
- b) powiadamianie nas o zmianach okoliczności, o które pyaliśmy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- c) sprawdzenie poprawności danych na polisie niezwłocznie po jej otrzymaniu.

3. Jakie prawa ma ubezpieczony?

Ubezpieczony ma prawo do:

- a) otrzymania od nas wypłaty świadczenia w przypadku złamania kości lub urazu ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- b) składania reklamacji na zasadach wskazanych w umowie ubezpieczenia.

4. Jakie są nasze obowiązki?

Jesteśmy zobowiązani do tego, aby:

- a) doręczyć Ci OWU i inne dokumenty w nich wymienione przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- b) wystawić i doręczyć Ci polisę, która potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia,
- c) wypłacić świadczenie zgodnie z umową ubezpieczenia i przepisami prawa,
- d) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania, które wynikają z umowy ubezpieczenia oraz przepisów prawa.

IV. Składka

1. Jak ustalamy wysokość składki?

- 1) Wysokość składki określamy w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, wieku ubezpieczonego i częstotliwości opłacania składki.
- 2) Wysokość składki lub raty składki wskazujemy we wniosku, podczas zawierania umowy ubezpieczenia oraz w polisie.

2. Jak opłacasz składkę?

- 1) Składkę możesz opłacić:
 - a) jednorazowo, z wykorzystaniem płatności online, po wypełnieniu wniosku ubezpieczeniowego, na numer rachunku, który wskazaliśmy w procesie zawierania umowy ubezpieczenia;
 - b) miesięcznie, z wykorzystaniem płatności online, na numer rachunku, który wskazaliśmy w procesie zawierania umowy ubezpieczenia.
- 2) Częstotliwość opłacania składki wskazujesz na etapie zawierania umowy ubezpieczenia. Nie możesz zmienić częstotliwości opłacania składki przez cały okres udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej.
- 3) Pierwszą ratę składki powinieneś zapłacić nie później niż 30 dni od dnia złożenia wniosku ubezpieczeniowego.

3. Jakie są konsekwencje nieopłacenia składki?

Jeśli nie zapłacisz składki lub pierwszej raty składki w wymaganej wysokości, nie będziemy mogli zawrzeć z Tobą umowy ubezpieczenia. Jeśli nie zapłacisz kolejnej raty składki, to w przypadku płatności z częstotliwością miesięczną wezwiemy Cię do zapłaty raty składki w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. Po upływie tego terminu w przypadku braku wpłaty składki ustanie nasza odpowiedzialność.

V. Suma ubezpieczenia, świadczenia ubezpieczeniowe

1. Gdzie wskazana jest wysokość sumy ubezpieczenia?

- 1) Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu danego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia wskażemy na etapie zawierania umowy ubezpieczenia i potwierdzimy w polisie.
- 2) Sumy ubezpieczenia ulegają odnowieniu po każdym 12-miesięcznym okresie udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej.

2. Jakie świadczenia przysługują z umowy ubezpieczenia?

W przypadku złamania, urazu lub śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla danego zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. Co zrobić, aby otrzymać świadczenie?

- 1) Należy wypełnić wniosek o wypłatę świadczenia i dostarczyć go do nas wraz z dokumentacją medyczną wskazaną we wniosku. Lista niezbędnych dokumentów znajduje się również na naszej stronie uniqa.pl.
- 2) Dokumenty można przekazać nam przez stronę uniqa.pl, e-mailem lub listownie na adres wskazany na końcu OWU.
- 3) Możemy prosić o dodatkowe dokumenty, jeśli będzie to niezbędne do podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia.
- 4) Świadczenia wypłacone z umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu na podstawie przepisów regulujących opodatkowanie osób fizycznych i prawnych, obowiązujących w chwili wypłaty świadczenia.

4. Jak długo czeka się na wypłatę?

- 1) Świadczenie wypłacimy w ciągu 30 dni od dnia, w którym zgłoszono nam wniosek o wypłatę świadczenia. Może się zdarzyć, że będziemy potrzebować więcej czasu na analizę zgłoszenia i wyjaśnienie okoliczności, jeśli będzie to konieczne do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia. Wówczas świadczenie spełnimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, przy zachowaniu należytej staranności. Bezsporną część świadczenia spełnimy w terminie 30 dni od dnia, w którym zgłoszono nam wniosek o wypłatę świadczenia.

- 2) Naszą decyzję o wypłacie świadczenia prześlemy na piśmie lub e-mailowo, a jeśli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu – zawsze na piśmie. Wskażemy okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
- 3) Świadczenie realizujemy przelewem lub przekazem pocztowym.

VI. Uprawniony

1. Kiedy ubezpieczony może wskazać uprawnionego?

- 1) Ubezpieczony ma prawo do wskazania jednej lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia z tytułu jego śmierci.
- 2) Ty jako ubezpieczony możesz wskazać uprawnionego w trakcie składania wniosku lub w dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczenia.
- 3) Jeśli ubezpieczony wskaże więcej niż jedną osobę uprawnioną, będzie mógł określić procentowy udział w świadczeniu dla każdej ze wskazanych osób. Udziały procentowe muszą sumować się do 100%.
- 4) Uprawniony nabywa prawo do świadczenia z chwilą śmierci ubezpieczonego.
- 5) Jeśli uprawniony umrze przed śmiercią ubezpieczonego albo jeśli umyślnie przyczyni się do niej, jego świadczenie przypada pozostałym uprawnionym proporcjonalnie do przypadających im procentowych udziałów w świadczeniu.
- 6) Za osobę, która zmarła przed śmiercią ubezpieczonego, uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z ubezpieczonym.
- 7) Jeśli ubezpieczony nie wskaże uprawnionego lub wszyscy uprawnieni umyślnie przyczynili się do śmierci ubezpieczonego, świadczenie przypadnie:
 - a) współmałżonkowi, a w razie jego braku
 - b) dzieciom w równych częściach, a w razie ich braku
 - c) rodzicom w równych częściach, a w razie ich braku
 - d) rodzeństwu w równych częściach, a w razie jego braku
 - e) spadkobiercom w częściach, w jakich dziedziczą po ubezpieczonym.

2. Kiedy ubezpieczony może zmienić uprawnionego?

- 1) W dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczony może zmienić uprawnionego.
- 2) Zmianę uprawnionego można zgłosić, wysyłając pisemną dyspozycję do nas.

3. Komu wypłacimy świadczenie?

W przypadku złamania lub urazu wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla danego zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku śmierci ubezpieczonego wypłacimy świadczenie uprawnionym z umowy ubezpieczenia w wysokości sumy ubezpieczenia.

VII. Wyłączenia z ubezpieczenia

1. W jakich sytuacjach odmówimy wypłaty świadczenia?

- 1) Nie wypłacimy świadczenia z tytułu urazu lub śmierci ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, który jest wynikiem:
 - a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy, bójce, chyba że jego udział w aktach terroryzmu, przemocy, bójce wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;

- b) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - c) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - d) samookaleczenia ubezpieczonego lub okaleczenia ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności ubezpieczonego;
 - e) spożycia przez ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia powyżej 0,2‰ alkoholu we krwi albo do obecności powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza;
 - f) zażycia przez ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii z późn. zm.), lub leków niezalecanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - g) poddania się przez ubezpieczonego zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych do przeprowadzania takich zabiegów;
 - h) usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - i) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do kierowania takim pojazdem lub czasowo lub na stałe zostały mu zatrzymane dokumenty potwierdzające te uprawnienia, lub nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - j) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, przez które rozumie się podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego;
 - k) udziału ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycie broni palnej, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe.
- 2) Nie wypłacimy świadczenia z tytułu złamania będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który jest wynikiem:
 - a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach terroryzmu, przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - b) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;

- c) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - d) samookaleczenia ubezpieczonego lub okaleczenia ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności ubezpieczonego;
 - e) spożycia przez ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia powyżej 0,2‰ alkoholu we krwi albo do obecności powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza;
 - f) zażycia przez ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii z późn. zm.), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - g) poddania się przez ubezpieczonego zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych do przeprowadzania takich zabiegów;
 - h) usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - i) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do kierowania takim pojazdem lub czasowo lub na stałe zostały mu zatrzymane dokumenty potwierdzające te uprawnienia, lub nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - j) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, przez które rozumie się podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego.
- 3) W przypadku złamania prawo do świadczenia nie przysługuje, jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku doszło do amputacji kończyny lub jej części i nie doszło do złamania kości.

2. O czym jeszcze powinieneś wiedzieć?

Jeżeli w czasie trwania umowy ubezpieczenia okaże się, że ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia został wpisany na listę osób objętych sankcjami gospodarczymi, handlowymi, finansowymi, embargiem (listę sankcyjną) lub listę terrorystów, osób podejrzanych o terroryzm lub członków organizacji terrorystycznych, nałożonymi przez Radę Bezpieczeństwa Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ), Unię Europejską (UE), Stany Zjednoczone Ameryki Północnej, inne kraje lub wynikającymi z innych przepisów prawa krajowego, które mają zastosowanie do umowy, lub jest pośrednio lub bezpośrednio kontrolowany przez taką osobę, UNIQA podejmie działania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, w tym zamrozi lub nie udostępni środków należnych z umowy ubezpieczenia.

VIII. Reklamacje, właściwość sądów, prawo właściwe

1. W jakim trybie można składać reklamacje, skargi i zażalenia?

- 1) Reklamację możesz wnieść w każdym przypadku, o ile jesteś osobą fizyczną będącą ubezpieczającym, ubezpieczonym lub inną osobą uprawnioną, a także o ile jesteś osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej będącą ubezpieczającym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące

świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia składane przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących 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, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.

- 3) W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia dotyczące brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących 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, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.
- 4) Reklamacje wnosi się do Zarządu naszej spółki. Reklamacja może być złożona w każdej naszej jednostce obsługującej klientów.
- 5) Reklamacje można składać nam w następujący sposób:
 - a) pisemnie – przesyłką pocztową na adres naszej siedziby: UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo osobiście w naszej siedzibie,
 - b) elektronicznie poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje,
 - c) ustnie – na naszej infolinii lub osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie.
- 6) Odpowiedzi na reklamację udzielimy na piśmie. Na wniosek osoby fizycznej składającej reklamację odpowiedzi możemy udzielić za pomocą poczty elektronicznej. Dodatkowo, na wniosek tej osoby, potwierdzimy pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
- 7) Odpowiedzi na reklamację udzielimy bezzwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
- 8) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w terminie 30 dni, poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
- 9) Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się z naszym stanowiskiem wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko UNIQA TU S.A., według właściwości określonej w OWU.
- 10) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 11) Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 12) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA TU S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
- 13) Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ppkt 1)–3), przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ppkt 4)–9) i 12), z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć skargi lub zażalenia i udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni, osobę, która je złożyła, poinformujemy w tym terminie

o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na skargę lub zażalenie udzielimy nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

2. Jak uregulowana jest właściwość sądów oraz prawo właściwe?

- 1) Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia możesz wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Twojej, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 2) Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia możesz wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 3) W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy stosuje się przepisy prawa polskiego.

IX. Słownik pojęć

Co rozumiemy pod poszczególnymi pojęciami?

- 1) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i spowodowało fizyczne obrażenia ciała u ubezpieczonego; przy czym nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylecia ubezpieczonego;
- 2) **urazy ciała:**
 - a) **urazy narządów ruchu** – zmiany czynnościowe w organizmie powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NNW), w wyniku którego nie doszło do złamania kości, ale doszło do leczenia co najmniej ambulatoryjnego, a z zaleceń lekarskiego wynika, że narząd ruchu został unieruchomiony z zastosowaniem gipsu, gipsu syntetycznego (lekkiego), szyny, gorsetu, kołnierza ortopedycznego, stabilizatora, ortezy, tutora gipsowego lub kamizelki ortopedycznej na okres co najmniej 7 dni oraz wymagana była co najmniej jedna wizyta kontrolna;
 - b) **urazy narządów wewnętrznych** – zmiany anatomiczne narządów wewnętrznych powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NNW), powodujące utrzymywanie się

nieprawidłowych wyników badań obrazowych lub czynnościowych tego narządu w okresie co najmniej 3 miesięcy od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;

- c) **rany cięte i szarpane** – powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NNW) uszkodzenie co najmniej pełnej grubości skóry o długości co najmniej 10 cm, zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer; za rany cięte lub szarpane uważa się także rany zadane zębami zwierząt, jeśli spełniają warunki, o których mowa w zdaniu poprzednim;

urazy dzielimy na trzy grupy:

- i. grupa I – uraz palców dłoni (jedno świadczenie na jeden i wiele palców), uraz palucha oraz rany cięte i szarpane,
 - ii. grupa II – uraz kręgosłupa, stawu barkowego, obojczyka (dotyczy urazów stawu obojczykowo-mostkowego i obojczykowo-barkowego), łopatki, ramienia, stawu łokciowego, przedramienia z wyłączeniem nadgarstka, stawu nadgarstkowego i dłoni z wyłączeniem palców, uda, podudzia z wyłączeniem stawu skokowego, stawu skokowego i stopy z wyłączeniem palców,
 - iii. grupa III – uraz miednicy, stawu biodrowego, kolanowego oraz urazy narządów wewnętrznych;
- 3) **złamanie kości** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, stwierdzone przez lekarza i potwierdzone dokumentacją medyczną; złamania dzielimy na trzy grupy:
 - a) grupa I – złamania kości niesklasyfikowane w grupie II oraz III,
 - b) grupa II – złamanie kości piętowej, kości podudzia, kości ramiennej lub przedramienia, kości rzepek,
 - c) grupa III – złamanie kości czaszki (wyłącznie podstawy, z wyjątkiem sklepienia i twarzoczaszki), kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kuloszowej oraz ogonowej), kości w obrębie stawu biodrowego (panewki stawu, nasady bliższej kości udowej, krętarza, złamanie pod- i nadkrętarzowe) oraz kości talerza biodrowego, kości kręgosłupa (wyłącznie kompresyjne złamania kręgu, z wyjątkiem wyrostków kolczystych i poprzecznych), kości udowej.

X. Postanowienia końcowe

W sprawach, których nie regulują OWU oraz umowa ubezpieczenia, stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.

OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. nr 6/21/12/2021 z 21 grudnia 2021 r.

Dane kontaktowe

Masz pytania dotyczące ubezpieczenia

- napisz na adres: umowy.ubezpieczenia@uniqa.pl
- zadzwoń do nas: tel. +48 22 599 95 22
(koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)

Chcesz złożyć dyspozycję odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia

- prześlij nam pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzeniu:
 - możesz napisać na adres:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie
 - lub wysłać oświadczenie mailem na adres:
ubezpieczenia.ba@uniqa.pl
- możesz też złożyć oświadczenie, korzystając z formularza dostępnego na naszej stronie uniqa.pl

Chcesz zgłosić roszczenie

- wniosek roszczeniowy dostępny jest na stronie uniqa.pl
- napisz na adres:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie
- wyślij zgłoszenie mailem na adres: wypłaty.naskan@uniqa.pl

Zgłoszenie reklamacji

- ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 599 95 22 albo osobiście podczas wizyty w naszej jednostce
- e-mailowo: umowy.ubezpieczenia@uniqa.pl
- pisemnie – osobiście w naszej siedzibie: UNIQA TU S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo przesyłką pocztową na adres:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa