

Ubezpieczenie życia, zdrowia i od utraty pracy do kredytu lub pożyczki hipotecznej



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Polska
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.,
Polska

Produkt:

Ogólne warunki ubezpieczenia życia, zdrowia
i od utraty pracy do kredytu lub pożyczki
hipotecznej – indeks PPIKH/2026/06

Pełne informacje, które podajemy przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia podajemy też w innych dokumentach. Są to w szczególności Ogólne warunki ubezpieczenia życia, zdrowia i od utraty pracy do kredytu lub pożyczki hipotecznej – indeks PPIKH/2026/06 (dalej: OWU), które zatwierdził Zarząd UNIQA TU S.A. (dalej: UNIQA TU) uchwałą nr 2/02/06/2026 z 2 czerwca 2026 r. oraz Zarząd UNIQA TUŃ S.A. (dalej: UNIQA Życie) uchwałą nr 1/02/06/2026 z 2 czerwca 2026 r. UNIQA TU oraz UNIQA Życie to dalej „My”.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenia na życie, pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe w następujących grupach ryzyk według załącznika do Ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Dział I: Grupa 1 i 5 wskazana w załączniku do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;

Dział II: Grupa 1, 2, i 16 wskazanych w załączniku do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie, zdrowie oraz ryzyko utraty dochodu ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia w ramach składki ubezpieczeniowej uzależniony jest od oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanej przez UNIQA Życie w zakresie ryzyka śmierci z sumą ubezpieczenia równą saldu zadłużenia. W zależności od tej oceny ryzyka możemy objąć ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie:

- ✓ jeśli UNIQA Życie zaakceptuje ryzyko w zakresie śmierci z sumą ubezpieczenia równą saldu zadłużenia – w zakresie śmierci z sumą ubezpieczenia równą saldu zadłużenia, utraty pracy, poważnego zachorowania, rekonwalescencji po poważnym zachorowaniu, pobytu w szpitalu, albo
- ✓ jeśli UNIQA Życie nie zaakceptuje ryzyka w zakresie śmierci z sumą ubezpieczenia równą saldu zadłużenia lub jeżeli ubezpieczony nie podda się ocenie tego ryzyka, a także do czasu dokonania oceny tego ryzyka – w zakresie śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku z sumą ubezpieczenia równą saldu zadłużenia, śmierci z sumą ubezpieczenia 1000 zł (chodzi o śmierć w wyniku zdarzenia innego niż nieszczęśliwy wypadek), operacji medycznej, rekonwalescencji po operacji medycznej, utraty pracy, pobytu w szpitalu, poważnego zachorowania oraz rekonwalescencji po poważnym zachorowaniu.

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci jest równa saldu zadłużenia z dnia zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli UNIQA Życie zaakceptuje takie ryzyko, albo wynosi 1000 złotych, jeżeli UNIQA Życie nie zaakceptuje ryzyka w zakresie śmierci z sumą ubezpieczenia równą saldu zadłużenia. W przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku suma ubezpieczenia zawsze jest równa saldu zadłużenia z dnia zdarzenia ubezpieczeniowego. Minimalna suma ubezpieczenia nie może być mniejsza niż 10% kwoty udzielonego kredytu.

Suma ubezpieczenia dla pobytu w szpitalu oraz poważnego zachorowania wynosi (osobno dla każdego z ryzyk):

- 36 000 zł – dla osób pracujących,
- 108 000 zł – dla osób niepracujących.

Suma ubezpieczenia z tytułu rekonwalescencji po poważnym zachorowaniu wynosi 24 000 zł.

Suma ubezpieczenia z tytułu operacji medycznej wynosi 48 000 zł.

Suma ubezpieczenia z tytułu rekonwalescencji po operacji medycznej wynosi 16 000 zł.

Suma ubezpieczenia z tytułu utraty pracy wynosi 72 000 zł.

Odnawiamy (przywracamy do pierwotnej wysokości) sumy ubezpieczenia z tytułu:

- operacji medycznej,
- rekonwalescencji po operacji medycznej,
- poważnego zachorowania,
- rekonwalescencji po poważnym zachorowaniu,
- pobytu w szpitalu,
- utraty pracy.

W pierwszym okresie ubezpieczenia sumę ubezpieczenia odnawiamy 2 razy. Po 2 latach odnawiamy ją na 2 lata, a po 4 latach – na rok. Po pierwszym okresie ubezpieczenia sumę ubezpieczenia odnawiamy w każdym kolejnym okresie ubezpieczenia, czyli co 2 lata.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi:

- ✗ poddania się przez ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ ubezpieczony w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- ✗ leczenia wad wrodzonych ubezpieczonego;
- ✗ pobytu w szpitalu, jeżeli celem pobytu w szpitalu jest wykonanie ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała;
- ✗ pobytu w szpitalu, jeżeli celem pobytu w szpitalu jest wykonanie ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych;
- ✗ pobytu w szpitalu, jeżeli celem pobytu w szpitalu jest leczenie bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych;
- ✗ utraty pracy, jeżeli ubezpieczony był zatrudniony przez przedsiębiorcę będącego dla ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie wypłacimy świadczenia, jeśli śmierć jest skutkiem:

- ! samobójstwa popełnionego przez ubezpieczonego w ciągu roku od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
- ! spożycia przez ubezpieczonego alkoholu w nadmiernej ilości. Nadmierna ilość to zawartość alkoholu w organizmie, która wynosi lub prowadzi do stężenia co najmniej 0,2‰ alkoholu we krwi albo która wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza;
- ! choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, gruźlicy, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, sepsy, choroby psychicznej – jeżeli te choroby były rozpoznane lub leczone w czasie 24 miesięcy przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Dotyczy to chorób potwierdzonych w dokumentacji medycznej, które były przyczyną śmierci ubezpieczonego w czasie 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Nie wypłacimy świadczenia, jeśli śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest skutkiem:

- ! udziału ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, o których napisaliśmy w OWU;
- ! prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego lub powietrznego, jeżeli ubezpieczony nie miał odpowiednich uprawnień, aby nim kierować. Nie wypłacimy świadczenia również, gdy pojazd lub statek nie jest dopuszczony do ruchu zgodnie z przepisami prawa;



cd. Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! spożycia przez ubezpieczonego alkoholu w nadmiernej ilości. Jest to zawartość alkoholu w organizmie, która wynosi lub prowadzi do stężenia co najmniej 0,2‰ alkoholu we krwi. Nadmierna ilość to także zawartość alkoholu, która wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza.

Nie wypłacimy świadczenia, jeśli operacja medyczna lub rekonwalescencja po operacji medycznej są skutkiem m.in.:

- ! spożycia przez ubezpieczonego alkoholu w nadmiernej ilości. Jest to zawartość alkoholu w organizmie, która wynosi lub prowadzi do stężenia co najmniej 0,2‰ alkoholu we krwi. Nadmierna ilość to także zawartość alkoholu, która wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza;
- ! choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, gruźlicy, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, sepsy, choroby psychicznej – jeżeli te choroby były rozpoznane lub leczone w czasie 24 miesięcy przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Dotyczy to chorób, potwierdzonych w dokumentacji medycznej, które były przyczyną śmierci ubezpieczonego w czasie 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;

- ! zażycia przez ubezpieczonego środków szkodliwych .

Nie wypłacimy świadczenia, jeśli pobyt w szpitalu jest:

- ! skutkiem spożycia przez ubezpieczonego alkoholu w nadmiernej ilości. Jest to zawartość alkoholu w organizmie, która wynosi lub prowadzi do stężenia co najmniej 0,2‰ alkoholu we krwi. Nadmierna ilość to także zawartość alkoholu, która wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza;
- ! skutkiem choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, gruźlicy, sepsy, choroby psychicznej, jeżeli te choroby były rozpoznane lub leczone w czasie 24 miesięcy przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Dotyczy to chorób potwierdzonych w dokumentacji medycznej, które były przyczyną pobytu w szpitalu w czasie 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
- ! poród siłami natury, niezwiązany z patologią ciąży lub położniczymi powikłaniami okołoporodowymi.

Nie wypłacimy świadczenia z tytułu poważnego zachorowania lub rekonwalescencji po poważnym zachorowaniu, jeśli:

- ! poważne zachorowanie zostało rozpoznane lub leczone w czasie 24 miesięcy przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Chodzi o takie poważne zachorowanie, lub rekonwalescencję po nim, które potwierdza dokumentacja medyczna i które wystąpiło w czasie pierwszych 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
- ! objawy poważnego zachorowania zostały rozpoznane lub były leczone w czasie 24 miesięcy przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Chodzi o takie objawy poważnego zachorowania, które potwierdza dokumentacja medyczna i które były przyczyną poważnego zachorowania lub rekonwalescencji po nim w czasie pierwszych 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu utraty pracy ubezpieczonego, jeżeli:

- ! w dniu złożenia wniosku ubezpieczony wiedział, że utraci pracę. Został o tym poinformowany pisemnie bądź ustnie;
- ! przed złożeniem wniosku ubezpieczony otrzymał pisemną informację od pracodawcy o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę. Wynikała z niej zmiana warunków zatrudnienia lub redukcja zatrudnienia dotycząca bezpośrednio ubezpieczonego;
- ! upłynął czas, na który ubezpieczony zawarł umowę o pracę;
- ! pracodawca rozwiązał umowę o pracę bez wypowiedzenia z winy ubezpieczonego;
- ! pracodawca rozwiązał umowę o pracę za wypowiedzeniem z przyczyn dotyczących ubezpieczonego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa pracy.
- ! pracodawca rozwiązał umowę o pracę bez wypowiedzenia z winy ubezpieczonego.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Cały świat.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczający jest zobowiązany:

- terminowo opłacać składki,
- podać nam wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Dotyczy to też innych pism, które wysłaliśmy przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązek taki ma także on. Obejmuje to również okoliczności jemu znane.

Jeśli ochroną ubezpieczeniową mamy objąć innych ubezpieczonych niż ubezpieczający, ubezpieczający musi im przekazać:

- OWU – zanim ubezpieczony zgodzi się na to, abyśmy go objęli ochroną ubezpieczeniową lub wyrazi zgodę na finansowanie przez siebie kosztu składki;
- informację o zmianie warunków umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia razem z wpływem tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia – przed tym jak ubezpieczający wyrazi zgodę na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego z umowy ubezpieczenia;
- informację o wysokości świadczeń, które przysługują z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń zmienia się w trakcie, kiedy obowiązuje umowa ubezpieczenia;
- informację o zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia, jeśli z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalone na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie – nie rzadziej niż raz w roku, po przekazaniu jej przez nas.

Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić nas o:

- zmianie danych kontaktowych,
- zmianie danych osobowych podanych we wniosku o ubezpieczenie.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Ubezpieczający opłaca składkę co miesiąc ze swojego rachunku w mBanku S.A. Wysokość i terminy płatności składki podajemy w polisie. Składka opłacana jest w dniach, w których placona jest rata kredytu, z wyjątkiem wakacji kredytowych.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Jeśli umowę ubezpieczenia ubezpieczający zawiera razem z uruchomieniem kredytu, to umowa trwa od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do dnia poprzedzającego dzień płatności 60. raty kredytu. Numer raty kredytu przyjmujemy z harmonogramu spłaty z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Jeśli umowę ubezpieczenia ubezpieczający zawiera w trakcie umowy kredytu, to umowa trwa 5 lat i rozpoczyna się dzień po dniu płatności składki.

Datę zawarcia umowy i okres ochrony ubezpieczeniowej wskazujemy w polisie.

Umowa ubezpieczenia może się przedłużyć o kolejne 2-letnie okresy ubezpieczenia. Nie przedłużymy umowy ubezpieczenia dla danego ubezpieczonego, jeśli w kolejnym okresie ubezpieczenia ukończyłby on 75 lat. Zarówno ubezpieczający, jak i my możemy zrezygnować z przedłużenia umowy ubezpieczenia.

W umowie ubezpieczenia stosujemy karencję. Karencja to czas, w którym jeżeli zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe, to nie wypłacimy świadczenia.

Karencja wynosi:

- 30 dni – dla następujących zdarzeń ubezpieczeniowych: poważne zachorowanie, rekonwalescencja po poważnym zachorowaniu, operacja medyczna, rekonwalescencja po operacji medycznej, pobyt w szpitalu;
- 90 dni – dla utraty pracy.

Karencję liczymy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Karencji nie stosujemy, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest wynikiem nieszczęśliwego wypadku. Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie:

- w stosunku do wszystkich ubezpieczonych:
 - gdy ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia – z dniem, w którym otrzymamy od ubezpieczającego oświadczenie o odstąpieniu,
 - gdy wygaśnie umowa ubezpieczenia, jeżeli nie doszło do jej przedłużenia o kolejny okres,
 - gdy ubezpieczający wypowie umowę ubezpieczenia – z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - gdy zakończy się umowa o kredyt ubezpieczającego – z dniem jej rozwiązania,
 - jeżeli ubezpieczający nie zapłaci składki po upływie 7 dni od dnia, w którym otrzyma wezwanie do jej zapłaty;
- w stosunku do danego ubezpieczonego, gdy:
 - ubezpieczony umrze,
 - ubezpieczony złoży rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej – będzie to dzień po tym, jak otrzymamy rezygnację,
 - upłynie ostatni dzień okresu ubezpieczenia, a ubezpieczony nie wyrazi zgody na zmianę warunków umowy,
 - ubezpieczony przestanie być kredytobiorcą,
 - upłynie okres ubezpieczenia, a w kolejnym okresie ubezpieczenia ukończyłby on 75 lat,

w zależności od tego, które z tych zdarzeń zajdzie pierwsze.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli o prawie odstąpienia nie poinformowaliśmy ubezpieczającego przed zawarciem umowy, czas liczymy od momentu, którym ubezpieczający dowie się o tym. Od tego dnia ubezpieczający ma 30 dni na odstąpienie. Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia, przestajemy świadczyć ochronę w dniu, w którym otrzymamy oświadczenie o odstąpieniu. W takim przypadku zwrócimy na rachunek bankowy ubezpieczającego wpłaconą składkę.

Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może wypowiedzieć w dowolnym momencie, przy czym:

- jeśli ubezpieczający wypowie umowę ubezpieczenia najpóźniej dzień przed terminem, kiedy ma zapłacić kolejną ratę składki – umowa rozwiąże się z końcem miesięcznego okresu ubezpieczenia, w którym złożyłeś wypowiedzenie,
- jeśli ubezpieczający wypowie umowę ubezpieczenia w terminie, kiedy ma zapłacić składkę – umowa rozwiąże się dopiero z końcem kolejnego miesięcznego okresu ubezpieczenia następującego po tym, w którym ubezpieczający złoży wypowiedzenie. W tym okresie świadczymy ochronę i masz obowiązek zapłacić składkę.

Ubezpieczony może w każdej chwili zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej.