

Ogólne warunki ubezpieczenia
życia, zdrowia i od utraty pracy
do kredytu lub pożyczki hipotecznej

Ubezpieczenie na życie?

Lepiej teraz.

Informacja do ogólnych warunków ubezpieczenia życia, zdrowia i od utraty pracy do kredytu lub pożyczki hipotecznej

Informację sporządziliśmy zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z 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 Część II pkt 2 Część III Część IV Część VI pkt 1 i 2 Część XI pkt 1 Załącznik do OWU – Tabela operacji medycznych
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Część II pkt 3 i 4 Część VI pkt 1 ppkt 2 i 3 Część VII Część XIV

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, prowadzi swoją stronę internetową pod adresem www.uniqa.pl. Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 41216, NIP 521-10-36-859. Kapitał zakładowy: 496 772 608 zł – wpłacony w całości

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, prowadzi swoją stronę internetową pod adresem www.uniqa.pl. Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS; Nr KRS 271543; NIP 107-00-06-155; Kapitał zakładowy: 141 730 747 zł – wpłacony w całości

Zanim zdecydujesz się na ubezpieczenie, zapoznaj się z dokumentami, które Ci przekazaliśmy.

Są to:

- ogólne warunki ubezpieczenia życia, zdrowia i od utraty pracy do kredytu lub pożyczki hipotecznej (dalej: OWU),
- dokument zawierający informacje o produkcie,
- obowiązki informacyjne wynikające z ustawy o prawach konsumenta (dotyczy umowy zawieranej na odległość).

OWU stosuje się do umów ubezpieczenia, które zawierają UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna (dalej: UNIQA Życie) oraz UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (dalej: UNIQA TU), a każda z nich ma siedzibę w Warszawie.

OWU, wniosek o zawarcie umowy oraz polisa są integralną częścią umowy ubezpieczenia. Te dokumenty określają prawa i obowiązki obu stron. Regulują także warunki ochrony ubezpieczeniowej.

Spis treści

Co oznaczają te pojęcia?	3
I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3
II. Umowa ubezpieczenia – zawarcie i czas, w którym obowiązuje	4
III. Sumy ubezpieczenia i wysokości świadczeń	7
IV. Uprawniony	11
V. Składka	12
VI. Nasza ochrona	13
VII. Nasze wyłączenia	14
VIII. Zakończenie umowy	22
IX. Nasze i Twoje obowiązki	24
X. Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek	24
XI. Wypłata świadczenia	25
XII. Reklamacje, skargi i zażalenia	26
XIII. Dodatkowe informacje	27
XIV. Definicje	28
XV. Postanowienia końcowe	33
Załącznik do OWU – Tabela operacji medycznych	34
Dane kontaktowe	45

Co oznaczają te pojęcia?



- **Ty (ubezpieczający)** – jesteś osobą fizyczną (kredytobiorcą lub pożyczkobiorcą), która:
 - składa wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia
 - mieszka na stałe w Polsce
 - jest stroną umowy ubezpieczenia
 - ma obowiązek opłacania składek.



- **Ubezpieczony** – osoba fizyczna (kredytobiorca lub pożyczkobiorca), która:
 - jest objęta ochroną ubezpieczeniową
 - mieszka na stałe w Polsce
 - ma 18–70 lat, gdy składa wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia.



- **My (ubezpieczyciele)** – UNIQA Życie oraz UNIQA TU.



- **Wniosek** – dokument, w którym deklarujesz, że chcesz zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia.



- **Polisa** – dokument, w którym potwierdzamy, że zawarliśmy z Tobą umowę ubezpieczenia i objęliśmy ubezpieczonego ochroną.

Pozostałe definicje znajdziesz w treści OWU lub w części XIV.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie, zdrowie oraz ryzyko utraty dochodu ubezpieczonego.

2. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- 1) Zakres ubezpieczenia uzależniamy od oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
- 2) W ramach ustalonej we wniosku składki ubezpieczeniowej, w zależności od przeprowadzonej przez nas oceny ryzyka, możemy objąć ubezpieczonego ochroną:

albo

a) w zakresie:

- śmierci z sumą ubezpieczenia równą saldu zadłużenia,
- utraty pracy,
- poważnego zachorowania,
- rekonwalescencji po poważnym zachorowaniu,
- pobytu w szpitalu,

albo

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

3) Aby ocenić ryzyko śmierci z sumą ubezpieczenia równą saldu zadłużenia, poprosimy każdego ubezpieczonego o odpowiedzi na pytania dotyczące jego stanu zdrowia lub o wypełnienie ankiety medycznej. Na potrzeby oceny tego ryzyka, w zależności od wysokości kredytu lub salda zadłużenia w dniu złożenia wniosku, możemy także poprosić ubezpieczonego o dodatkowe informacje o jego stanie zdrowia lub skierować go na badania medyczne. Zorganizujemy te badania medyczne (badania lekarskie, badania diagnostyczne) i poniesiemy ich koszt.

4) Nie będziemy mogli objąć ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyka śmierci z sumą ubezpieczenia równą saldu zadłużenia, jeżeli ubezpieczony:

- a) nie przekaze dodatkowych informacji, o które się zwracaliśmy, lub
- b) nie podda się badaniom medycznym, na które go skierowaliśmy.

5) UNIQA TU świadczy ochronę w zakresie ryzyka:

- a) utraty pracy,
- b) poważnego zachorowania,
- c) rekonwalescencji po poważnym zachorowaniu,
- d) pobytu w szpitalu.

6) UNIQA Życie świadczy ochronę w zakresie ryzyka:

- a) śmierci,
- b) operacji medycznej,
- c) rekonwalescencji po operacji medycznej.

II. Umowa ubezpieczenia – zawarcie i czas, w którym obowiązuje

1. W jaki sposób możesz zawrzeć umowę ubezpieczenia?

- 1) Umowę ubezpieczenia zawieramy na podstawie Twojego wniosku, w którym są oświadczenia Twoje i ubezpieczonych.
- 2) Wniosek możesz złożyć w dowolnym momencie.

- 3) Jeżeli złożysz wniosek, przeanalizujemy go i powiadomimy Cię, czy go akceptujemy. Potwierdzimy też, w jakim zakresie obejmujemy każdego ubezpieczonego ochroną zgodnie z zakresami określonymi w części I pkt 2 ppkt 2).
- 4) Obejmiemy ubezpieczonego ochroną, jeśli salda zadłużenia z tytułu wszystkich jego kredytów, które objęliśmy ochroną ubezpieczeniową w ramach wszystkich obowiązujących umów ubezpieczenia, nie przekraczają 3 000 000 zł. Bierzemy pod uwagę salda zadłużenia z dnia, w którym składasz wniosek. oraz kwotę kredytu, o którą wnioskujesz.
- 5) Zakres ubezpieczenia dla każdego ubezpieczonego podajemy w polisie.
- 6) Polisę wyślemy na adres e-mail, który podasz we wniosku.
- 7) Zakres ubezpieczenia dla każdego z ubezpieczonych zależy od oceny ryzyka opisanej w części I pkt 2 ppkt 3). Oceny ryzyka w zakresie dotyczącym śmierci z sumą ubezpieczenia równą saldu zadłużenia możemy dokonać również po wysłaniu do Ciebie polisy potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 8) Po zakończonej ocenie ryzyka prześlemy informację o jej wyniku na Twój adres e-mail. W wiadomości podamy, czy zakres ubezpieczenia się zmienił. Jeżeli od razu nie zaakceptowaliśmy ryzyka śmierci z sumą ubezpieczenia równą saldu zadłużenia, a po dodatkowej ocenie ryzyka je zaakceptujemy, wyślemy Ci aneks do polisy.

2. Jakim zakresem ubezpieczenia obejmujemy ubezpieczonego?

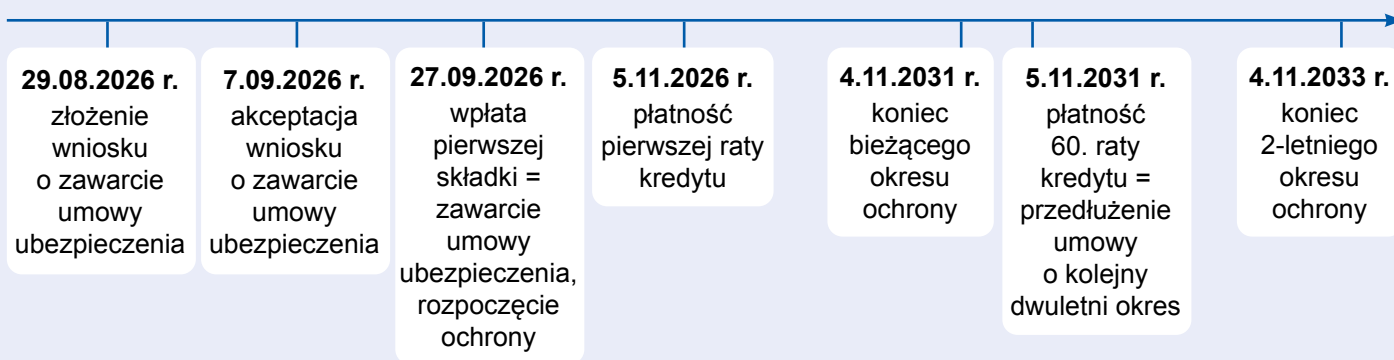
- 1) Zakres ubezpieczenia zależy od oceny ryzyka. Może być inny dla każdego ubezpieczonego.
- 2) Jeżeli do pozytywnej oceny ryzyka śmierci z sumą ubezpieczenia równą saldu zadłużenia wystarczą nam jedynie odpowiedzi ubezpieczonego na pytania, które zadaliśmy, obejmujemy go ochroną opisaną w części I pkt 2 ppkt 2) litera a). Oznacza to, że obejmujemy ubezpieczonego ochroną, między innymi w zakresie ryzyka śmierci z sumą ubezpieczenia równą saldu zadłużenia. W zakresie ubezpieczenia przysługującym ubezpieczonemu nie będzie jednak ryzyka operacji medycznej i rekonwalescencji po operacji medycznej.
- 3) Jeżeli do oceny ryzyka śmierci z sumą ubezpieczenia równą saldu zadłużenia potrzebujemy dodatkowych informacji lub badań medycznych od ubezpieczonego, to od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do dnia zakończenia oceny ryzyka śmierci obejmujemy ubezpieczonego ochroną opisaną w części I pkt 2 ppkt 2) litera b). Oznacza to, między innymi, że obejmujemy ubezpieczonego ochroną w zakresie ryzyka:
 - a) śmierci z sumą ubezpieczenia 1000 złotych,
 - b) śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku z sumą ubezpieczenia równą saldu zadłużenia.
- 4) Obejmiemy ubezpieczonego ochroną w zakresie określonym w części I pkt 2 ppkt 2) litera b), jeżeli:
 - a) po ocenie ryzyka śmierci z sumą ubezpieczenia równą saldu zadłużenia uznamy, że nie możemy zaakceptować tego ryzyka, albo
 - b) ubezpieczony nie przekaze dodatkowych informacji, o które się zwracaliśmy, lub nie podda się badaniom medycznym, na które go skierowaliśmy.

3. Jak długo trwa umowa ubezpieczenia?

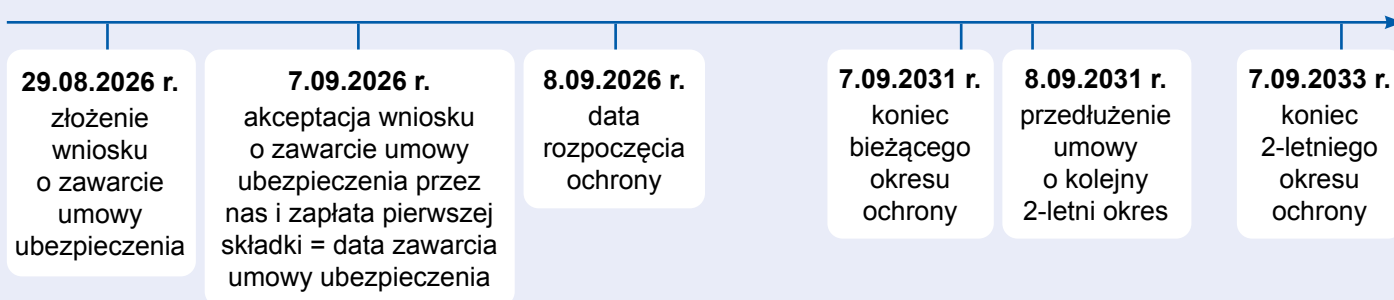
- 1) Jeśli umowę ubezpieczenia zawierasz razem z uruchomieniem kredytu, to umowa trwa od daty zawarcia umowy ubezpieczenia do dnia poprzedzającego dzień płatności 60. raty kredytu. Numer raty kredytu przyjmujemy z harmonogramu spłaty z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 2) Jeśli umowę ubezpieczenia zawierasz w trakcie umowy kredytu, to umowa trwa 5 lat i rozpoczyna się dzień po dniu płatności składki.
- 3) Datę zawarcia umowy i okres ubezpieczenia wskazujemy w polisie.

Zobacz, jak wygląda proces w formie graficznej w przykładach 1 i 2.

PRZYKŁAD 1 – w przypadku umów zawieranych wraz z uruchomieniem kredytu



PRZYKŁAD 2 – w przypadku umowy zawieranej w okresie trwania umowy kredytu



- 4) Twoją umowę ubezpieczenia możemy przedłużać o kolejne 2-letnie okresy ubezpieczenia. Nie przedłużymy umowy ubezpieczenia dla danego ubezpieczonego, jeśli w kolejnym okresie ubezpieczenia ukończyłby on 75 lat. Zarówno Ty, jak i my możemy zrezygnować z przedłużenia umowy ubezpieczenia.
- 5) Co najmniej 35 dni przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia prześlemy Ci na piśmie lub e-mailem:
 - a) propozycję przedłużenia umowy ubezpieczenia o kolejny okres. Możemy zaproponować takie same lub inne warunki ubezpieczenia. Jeśli inne – pokażemy, czym różnią się od dotychczasowych; albo
 - b) informację, że Twoja umowa ubezpieczenia wygaśnie.
- 6) Jeżeli złożymy Ci propozycję przedłużenia umowy, możesz jej nie przyjąć. Jeśli nie chcesz przedłużać umowy, złóż rezygnację z przedłużenia umowy. Zrób to do ostatniego dnia bieżącego okresu ubezpieczenia.
- 7) Rezygnację z przedłużenia umowy możesz złożyć:
 - a) w serwisie transakcyjnym mBanku S.A.,
 - b) w aplikacji mobilnej mBanku S.A.,

- c) za pośrednictwem mLinii,
- d) w placówce mBanku S.A.

4. Jak odpowiadać na nasze pytania i jakie mogą być skutki, jeśli podasz nam nieprawdziwe informacje?

- 1) Pamiętaj, abyście (Ty oraz ubezpieczony) podali nam wszystkie znane Wam okoliczności, o które pytamy przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Dotyczy to też innych pism, które wysłaliśmy przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, on także ma taki obowiązek. Obejmuje to również okoliczności jemu znane.
- 2) W pierwszych trzech latach od zawarcia umowy ubezpieczenia nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które pytaliśmy, jeżeli udzieliliście na nie nieprawdziwej odpowiedzi.
- 3) Jeśli umyślnie podaliście nam nieprawdziwe informacje lub zatailiście okoliczności, o które pytaliśmy, w razie wątpliwości możemy uznać, że zdarzenie ubezpieczeniowe jest ich skutkiem.
- 4) Jeśli zawarliśmy umowę ubezpieczenia pomimo braku odpowiedzi na nasze pytania, oznacza to, że pominięte okoliczności uważamy za nieistotne.

III. Sumy ubezpieczenia i wysokości świadczeń

1. Jaka jest suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń z tytułu śmierci i śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku?

- 1) Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci, w zależności od tego, co wskazaliśmy w polisie lub aneksie do polisy, wynosi:
 - a) równowartość salda zadłużenia z dnia zdarzenia ubezpieczeniowego i nie może być mniejsza niż 10% kwoty udzielonego kredytu, albo
 - b) 1000 złotych i jest stała w całym okresie ubezpieczenia.
- 2) Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi równowartość salda zadłużenia z dnia zdarzenia ubezpieczeniowego i nie może być mniejsza niż 10% kwoty udzielonego kredytu.
- 3) Suma ubezpieczenia równa saldu zadłużenia jest jedna dla wszystkich ubezpieczonych, a ta w wysokości 1000 zł jest odrębna dla każdego ubezpieczonego.
- 4) Świadczenie z tytułu śmierci lub śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest równe sumie ubezpieczenia.
- 5) Świadczenie wypłacamy uposażonemu jednorazowo.

2. Jaka jest suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń z tytułu pobytu w szpitalu?

- 1) Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu, zależy od tego, czy ubezpieczony pracuje. Wynosi ona:
 - a) 108 000 zł – dla osób niepracujących,
 - b) 36 000 zł – dla osób pracujących.
- 2) Sumę ubezpieczenia pomniejszamy o kolejno wypłacane świadczenia.
- 3) Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wypłacamy miesięcznie.

- 4) Świadczenie jest równe racie kredytu należnej bezpośrednio po dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem spłaty z dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Maksymalna wysokość świadczenia miesięcznego wynosi 12 000 zł.
- 5) Jeżeli ubezpieczony przebywał w szpitalu nieprzerwanie w ramach tego samego pobytu:
 - a) pierwsze miesięczne świadczenie należy się ubezpieczonemu po tym, jak przebywał przynajmniej 5 dni w szpitalu;
 - b) kolejne miesięczne świadczenia należą się ubezpieczonemu za każde kolejne udokumentowane 30 dni pobytu w szpitalu.
- 6) Jeśli pobyt w szpitalu jest w czasie wakacji kredytowych lub karencji kredytu, wypłacimy miesięczne świadczenie, które jest równe ostatniej racie kredytu. Będzie to rata, która jest należna bezpośrednio przed wakacjami kredytowymi lub karencją kredytu.
- 7) W pierwszych dwóch latach trwania umowy ubezpieczenia oraz w każdym okresie odnowienia sumy ubezpieczenia wypłacimy ubezpieczonemu maksymalnie:
 - a) 9 świadczeń miesięcznych – dla osób niepracujących,
 - b) 3 świadczenia miesięczne – dla osób pracujących.

3. Jaka jest suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń z tytułu poważnego zachorowania?

- 1) Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania zależy od tego, czy ubezpieczony pracuje. Wynosi ona:
 - a) 108 000 zł – dla osób niepracujących,
 - b) 36 000 zł – dla osób pracujących.
- 2) Świadczenie jest równe:
 - a) 9-krotności raty kredytu – dla osób niepracujących,
 - b) 3-krotności raty kredytu – dla osób pracujących.
- 3) Do wyliczenia świadczenia bierzemy ratę kredytu należną bezpośrednio po dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem spłaty z dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 4) Jeśli poważne zachorowanie wystąpiło w czasie wakacji kredytowych lub karencji kredytu, do wyliczenia świadczenia bierzemy ostatnią ratę kredytu. Będzie to rata, która jest należna bezpośrednio przed wakacjami kredytowymi lub karencją kredytu.
- 5) Świadczenie wypłacamy jednorazowo.
- 6) Wypłacimy każdemu ubezpieczonemu jedno świadczenie w pierwszych dwóch latach trwania umowy ubezpieczenia oraz w każdym okresie odnowienia sumy ubezpieczenia.

4. Jaka jest suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń z tytułu rekonwalescencji po poważnym zachorowaniu?

- 1) Suma ubezpieczenia z tytułu rekonwalescencji po poważnym zachorowaniu wynosi 24 000 zł.
- 2) Sumę ubezpieczenia pomniejszamy o kolejno wypłacane świadczenia.
- 3) Świadczenie jest równe 2-krotności raty kredytu.

- 4) Do wyliczenia świadczenia bierzemy ratę kredytu należną bezpośrednio po dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem spłaty z dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 5) Wypłacimy jedno świadczenie przy jednym poważnym zachorowaniu, niezależnie od liczby zwolnień lekarskich ubezpieczonego.
- 6) Jeśli rekonwalescencja po poważnym zachorowaniu wystąpiła w czasie wakacji kredytowych lub karencji kredytu, do wyliczenia świadczenia bierzemy ostatnią ratę kredytu. Będzie to rata, która jest należna bezpośrednio przed wakacjami kredytowymi lub karencją kredytu.
- 7) Świadczenie wypłacamy jednorazowo.

5. Jaka jest suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń z tytułu operacji medycznej?

- 1) Suma ubezpieczenia z tytułu operacji medycznej wynosi 48 000 zł.
- 2) Sumę ubezpieczenia pomniejszamy o kolejno wypłacane świadczenia.
- 3) Wysokość świadczenia zależy od klasy operacji oraz wysokości raty kredytu. Bierzemy pod uwagę ratę kredytu należną bezpośrednio po dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem spłaty z dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 4) Maksymalna wysokość raty kredytu, jaka stanowi podstawę wyliczenia świadczenia, to 8000 zł.
- 5) Jeśli operacja medyczna należy do:
 - a) 1. klasy – wypłacimy świadczenie równe 6-krotności raty kredytu;
 - b) 2. klasy – wypłacimy świadczenie równe 3-krotności raty kredytu;
 - c) 3. klasy – wypłacimy świadczenie równe 1 racie kredytu.

Klasy operacji medycznych wskazaliśmy w załączniku do OWU.

- 6) Jeśli operacja medyczna jest w czasie wakacji kredytowych lub karencji kredytu, do wyliczenia świadczenia bierzemy ostatnią ratę kredytu. Będzie to rata, która jest należna bezpośrednio przed wakacjami kredytowymi lub karencją kredytu.
- 7) Świadczenie z tytułu operacji medycznej wypłacamy jednorazowo.

6. Jaka jest suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń z tytułu rekonwalescencji po operacji medycznej?

- 1) Suma ubezpieczenia z tytułu rekonwalescencji po operacji medycznej wynosi 16 000 zł.
- 2) Sumę ubezpieczenia pomniejszamy o kolejno wypłacane świadczenia.
- 3) Wysokość świadczenia zależy od klasy operacji oraz wysokości raty kredytu. Bierzemy pod uwagę ratę kredytu należną bezpośrednio po dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem spłaty z dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 4) Maksymalna wysokość raty kredytu, jaką bierzemy do wyliczenia świadczenia, to 8000 zł.
- 5) Wypłacimy jedno świadczenie przy jednej operacji medycznej, niezależnie od liczby zwolnień lekarskich ubezpieczonego.
- 6) Jeśli operacja medyczna należy do:
 - a) 1. klasy – wypłacimy świadczenie równe 2-krotności raty kredytu,

b) 2. lub 3. klasy – wypłacimy świadczenie równe 1 racie kredytu.

Klasy operacji medycznych wskazaliśmy w załączniku do OWU.

7) Jeśli operacja medyczna jest w czasie trwania wakacji kredytowych lub karencji kredytu, do wyliczenia świadczenia bierzemy ostatnią ratę kredytu. Będzie to rata, która jest należna bezpośrednio przed wakacjami kredytowymi lub karencją kredytu.

8) Świadczenie z tytułu rekonwalescencji po operacji medycznej wypłacamy jednorazowo.

7. Jaka jest suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń z tytułu utraty pracy?

1) Suma ubezpieczenia z tytułu utraty pracy wynosi 72 000 zł.

2) Sumę ubezpieczenia pomniejszamy o kolejno wypłacane świadczenia.

3) Świadczenie z tytułu utraty pracy wypłacamy miesięcznie.

4) Świadczenie jest równe racie kredytu należnej bezpośrednio po dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem spłaty z dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Maksymalna wysokość miesięcznego świadczenia wynosi 12 000 zł.

5) Pierwsze świadczenie miesięczne należy się ubezpieczonemu, jeżeli przynajmniej przez 30 dni był bezrobotny i otrzymał zasiłek dla bezrobotnych.

6) Kolejne świadczenia miesięczne wypłacimy za każde kolejne udokumentowane 30 dni, gdy ubezpieczony jest bezrobotny. Dotyczy to sytuacji, w których ubezpieczony prześle nam:

a) dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych za miesiąc, w którym przypada płatność świadczenia, albo

b) dowód pobrania stypendium, jeśli urząd pracy wyśle go na szkolenie i otrzyma stypendium na czas szkolenia, albo

c) kopię zaświadczenia z urzędu pracy, które potwierdzi status osoby bezrobotnej. Dotyczy to sytuacji, gdy ubezpieczony nie pobiera już zasiłku dla bezrobotnych, bo dostał wszystkie przysługujące mu świadczenia i nie może otrzymać kolejnych z tego tytułu.

7) W pierwszych dwóch latach trwania umowy ubezpieczenia oraz w każdym okresie odnowienia sumy ubezpieczenia wypłacimy ubezpieczonemu maksymalnie:

a) 2 świadczenia miesięczne, jeżeli ubezpieczony utracił pracę za porozumieniem stron,

b) 6 świadczeń miesięcznych w innych przypadkach niż wskazaliśmy w literze a).

8) Jeśli utrata pracy wystąpiła w czasie trwania wakacji kredytowych lub karencji kredytu, do wyliczenia świadczenia bierzemy ostatnią ratę kredytu. Będzie to rata, która jest należna bezpośrednio przed wakacjami kredytowymi lub karencją kredytu.

8. Jak dzielimy świadczenia, jeśli ochroną obejmujemy kilka osób?

1) Świadczenie, które ma zostać wypłacone, dzielimy przez liczbę ubezpieczonych w umowie ubezpieczenia.

2) Nie dzielimy świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego z sumą ubezpieczenia 1000 zł.

9. Czy i kiedy odnawiamy sumę ubezpieczenia?

1) Jeżeli odnawiamy sumę ubezpieczenia, oznacza to, że przywracamy ją do pierwotnej wysokości.

2) Odnawiamy sumę ubezpieczenia z tytułu:

- a) operacji medycznej,
 - b) rekonwalescencji po operacji medycznej,
 - c) poważnego zachorowania,
 - d) rekonwalescencji po poważnym zachorowaniu,
 - e) pobytu w szpitalu,
 - f) utraty pracy.
- 3) W pierwszym okresie ubezpieczenia sumę ubezpieczenia odnawiamy 2 razy. Po 2 latach odnawiamy ją na 2 lata, a po 4 latach – na rok.
- 4) Po pierwszym okresie ubezpieczenia sumę ubezpieczenia odnawiamy w każdym kolejnym okresie ubezpieczenia, czyli co 2 lata.

IV. Uprawniony

1. Kto jest uprawniony do świadczeń z tytułu operacji medycznej, rekonwalescencji po operacji medycznej, poważnego zachorowania, rekonwalescencji po poważnym zachorowaniu, utraty pracy, pobytu w szpitalu?

Świadczenia z tytułu:

- a) operacji medycznej,
- b) rekonwalescencji po operacji medycznej,
- c) poważnego zachorowania,
- d) rekonwalescencji po poważnym zachorowaniu,
- e) utraty pracy,
- f) pobytu w szpitalu,

wypłacimy uprawnionemu.

2. Kto jest uprawniony do świadczeń dotyczących ryzyka śmierci?

- 1) Uprawnionym z tytułu świadczeń dotyczących ryzyka śmierci jest uposażony.
- 2) Każdy ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej uposażonych.
- 3) Ubezpieczony może wskazać uposażonych, gdy składa wniosek, ale też w trakcie umowy ubezpieczenia.
- 4) Jeśli ubezpieczony wskaże więcej niż jednego uposażonego, musi określić procent świadczenia dla każdego z nich tak, aby jego suma wynosiła 100%.
- 5) Ubezpieczony może zmienić uposażonego zawsze w trakcie umowy ubezpieczenia.
- 6) Wniosek o zmianę uposażonego ubezpieczony może złożyć:
 - a) na mLinii,
 - b) w serwisie transakcyjnym mBanku S.A.,
 - c) w aplikacji mobilnej mBanku S.A.,

- d) w placówce mBanku S.A.
- 7) Jeśli uposażony umrze przed ubezpieczonym, jego część świadczenia wypłacimy pozostałym uposażonym proporcjonalnie do przypadających im procentowych udziałów w świadczeniu. Tak samo postąpimy, jeśli uposażony umyślnie przyczyni się do śmierci ubezpieczonego.
- 8) Jeśli uposażony umrze jednocześnie z ubezpieczonym, to uznamy, że zmarł on przed ubezpieczonym.
- 9) Za osobę, która zmarła przed ubezpieczonym, uznamy również osobę, która zmarła jednocześnie z ubezpieczonym.
- 10) Jeśli ubezpieczony nie wskaże uposażonego lub wszyscy uposażeni umrą przed ubezpieczonym albo umyślnie przyczynią się do jego śmierci, świadczenie przypadnie w kolejności:
 - 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.

V. Składka

1. Jak ustalamy wysokość składki?

- 1) Kwota składki zależy od wysokości stawki składki oraz wysokości salda zadłużenia. By ją wyliczyć, uwzględniamy:
 - a) stawkę składki z dnia, kiedy:
 - złożysz wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia albo
 - złożymy propozycję przedłużenia umowy ubezpieczenia, oraz
 - b) saldo zadłużenia z dnia, kiedy przypada termin płatności składki.
- 2) Wysokość stawki składki ustalamy na podstawie:
 - a) maksymalnej sumy ubezpieczenia,
 - b) sposobu i częstotliwości płatności składki,
 - c) innych czynników, które wpływają na prawdopodobieństwo zdarzenia ubezpieczeniowego lub na wysokość świadczenia.
- 3) Minimalne saldo zadłużenia, na podstawie którego obliczamy składkę, wynosi 10% kwoty udzielonego kredytu.
- 4) Nie uzależniamy wysokości składki od liczby ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w jednej umowie ubezpieczenia ani od tego, którym zakresem ubezpieczenia opisanym w części I pkt 2 ppkt 2) objęliśmy ubezpieczonego.

2. Kiedy i jak opłacasz składkę?

- 1) Składkę opłacasz co miesiąc ze swojego rachunku w mBanku S.A.
- 2) Wysokość i termin płatności składki podajemy w polisie.

- 3) Składkę opłacasz w dniu, w którym płacisz ratę kredytu, z wyjątkiem wakacji kredytowych.
- 4) W czasie wakacji kredytowych uruchamianych:
 - a) w czasie trwania umowy kredytu – składki opłacasz co miesiąc w dniu płatności raty kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat. Bierzemy harmonogram aktualny bezpośrednio przed wakacjami kredytowymi;
 - b) razem z uruchomieniem kredytu – drugą składkę płacisz po 30 dniach od uruchomienia kredytu, w dniu, w którym będziesz płacić ratę kredytu. Kolejne składki płacisz co miesiąc, w dniu płatności raty kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat.

3. Co, jeśli masz zaległości w opłacaniu składki?

- 1) Jeśli masz zaległości w opłacaniu składki, otrzymaną wpłatę zaliczamy w pierwszej kolejności na rzecz najwcześniejszej zaległości z tytułu składki.
- 2) Jeśli nie zapłacisz składki w terminie określonym w polisie, wezwiemy Cię do jej zapłaty.
- 3) Na zapłatę masz 7 dni od dnia, w którym otrzymasz wezwanie.
- 4) Jeśli nie opłacisz składki w powyższym terminie, nasza odpowiedzialność wygaśnie z ostatnim dniem terminu określonego w wezwaniu. W takim przypadku uznamy, że wypowiedzasz zawartą z nami umowę ubezpieczenia.
- 5) Ponieważ do dnia rozwiązania umowy świadczyliśmy ochronę ubezpieczeniową, nadal powinieneś zapłacić składkę za czas, kiedy świadczyliśmy ochronę.

VI. Nasza ochrona

1. Kiedy rozpoczyna się nasza ochrona?

- 1) Nasza ochrona rozpoczyna się od dnia, który wskazaliśmy w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) W umowie ubezpieczenia stosujemy karencję. Karencja to czas, w którym, jeżeli zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe, nie wypłacimy świadczenia. Karencja wynosi:
 - a) 30 dni – dla następujących zdarzeń ubezpieczeniowych: poważne zachorowanie, rekonwalescencja po poważnym zachorowaniu, operacja medyczna, rekonwalescencja po operacji medycznej, pobyt w szpitalu;
 - b) 90 dni – dla utraty pracy.
- 3) Karencję liczymy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 4) Karencji nie stosujemy, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe jest wynikiem nieszczęśliwego wypadku.

2. Kiedy kończy się nasza ochrona?

Nasza ochrona wygaśnie:

- 1) w stosunku do wszystkich ubezpieczonych:
 - a) gdy odstąpisz od umowy ubezpieczenia – z dniem, w którym otrzymamy od Ciebie oświadczenie o odstąpieniu,
 - b) gdy wygaśnie umowa ubezpieczenia, jeżeli nie doszło do jej przedłużenia o kolejny okres,

- c) gdy wypowiedz umowę ubezpieczenia – z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - d) gdy zakończy się Twoja umowa o kredyt – z dniem jej rozwiązania,
 - e) jeżeli nie zapłacisz składki po upływie 7 dni od dnia, w którym otrzymasz wezwanie do jej zapłaty;
- 2) w stosunku do danego ubezpieczonego, gdy:
- a) ubezpieczony umrze,
 - b) ubezpieczony złoży rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej – będzie to dzień po tym, jak otrzymamy rezygnację;
 - c) upłynie ostatni dzień okresu ubezpieczenia, a ubezpieczony nie wyrazi zgody na zmianę warunków umowy;
 - d) ubezpieczony przestanie być kredytobiorcą;
 - e) upłynie okres ubezpieczenia, a w kolejnym okresie ubezpieczenia ubezpieczony ukończyłby 75 lat,
- w zależności od tego, które z tych zdarzeń zajdzie pierwsze.

VII. Nasze wyłączenia

1. Kiedy nie wypłacimy świadczenia z tytułu śmierci?

- 1) Nie wypłacimy świadczenia z tytułu śmierci, jeśli jest ona skutkiem:
- a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek;
 - b) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroryzmu lub przemocy. Będziemy jednak ponosić odpowiedzialność, jeśli udział w nich wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - c) samobójstwa ubezpieczonego w ciągu roku od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - d) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka. Będziemy jednak ponosić odpowiedzialność, jeśli stosowanie wymienionych czynników w terapii było zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - e) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - f) samookaleczenia ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności ubezpieczonego;
 - g) 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;
 - h) zażycia przez ubezpieczonego środków szkodliwych;
 - i) zażycia przez ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - j) poddania się przez ubezpieczonego zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;

- k) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
- l) udziału ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka. Są to sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z wymienionych czynników ryzyka. Te czynniki to:
 - 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, czyli sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia. Są to:

- sporty powietrzne,
 - speleologia,
 - skoki narciarskie,
 - skoki akrobatyczne na nartach,
 - skoki z wysokich budynków lub skał,
 - wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, takich jak: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
- m) 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;
 - n) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

2) Nie odpowiadamy, jeśli śmierć ubezpieczonego jest skutkiem:

- a) choroby niedokrwiennej serca,
- b) zawału serca,
- c) choroby wieńcowej,
- d) choroby tętnic,
- e) miażdżycy,
- f) tętniaka,
- g) choroby naczyń mózgowych,
- h) udaru mózgu,
- i) choroby nadciśnieniowej,
- j) zaburzenia rytmu serca,
- k) choroby nowotworowej,

- l) padaczki,
- m) cukrzycy,
- n) gruźlicy,
- o) niewydolności nerek,
- p) zwłóknienia i marskości wątroby,
- q) choroby trzustki,
- r) AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV,
- s) wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C,
- t) sepsy,
- u) 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.

2. Kiedy nie wypłacimy świadczenia z tytułu operacji medycznej lub rekonwalescencji po niej?

- 1) Nie wypłacimy świadczenia z tytułu operacji medycznej ubezpieczonego lub rekonwalescencji po niej, jeśli była ona skutkiem:
 - a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek;
 - b) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroryzmu lub przemocy. Będziemy jednak ponosić odpowiedzialność, jeśli udział w nich wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - c) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka. Będziemy jednak ponosić odpowiedzialność, jeśli stosowanie wymienionych czynników w terapii było zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - d) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - e) samookaleczenia ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności ubezpieczonego;
 - f) choroby:
 - 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 operacji medycznej w czasie 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;

- g) spożycia przez ubezpieczonego alkoholu w nadmiernej ilości. Jest to zawartość alkoholu w organizmie ubezpieczonego, 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;
- h) zażycia przez ubezpieczonego środków szkodliwych;
- i) zażycia przez ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
- j) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
- k) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
- l) udziału ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka. Są to sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z wymienionych czynników ryzyka. Te czynniki to:
 - 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, czyli 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, takich jak: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;

m) 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;

n) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;

o) bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych.

2) Nie odpowiadamy, jeżeli operacja medyczna lub rekonwalescencja po operacji medycznej jest wynikiem:

a) porodu siłami natury;

b) operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jaki wydarzył się w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;

c) leczenia choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV ubezpieczonego;

d) leczenia wad wrodzonych ubezpieczonego.

3. Kiedy nie wypłacimy świadczenia z tytułu poważnego zachorowania i rekonwalescencji po nim?

1) Nie wypłacimy świadczenia z tytułu poważnego zachorowania lub rekonwalescencji po poważnym zachorowaniu, jeśli zdarzenie jest skutkiem:

a) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, niezależnie od jego stanu poczytalności;

b) choroby AIDS lub zakażenia ubezpieczonego wirusem HIV;

c) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;

d) zespołu uzależnienia od alkoholu, szkodliwego używania alkoholu przez ubezpieczonego;

e) zażycia przez ubezpieczonego środków szkodliwych;

f) zażycia przez ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;

g) chorób lub niepełnosprawności rozpoznanych lub leczonych w czasie 24 miesięcy przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, które były w dokumentacji medycznej i były przyczyną

poważnego zachorowania lub rekonwalescencji po nim w czasie 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;

h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka. Będziemy jednak ponosić odpowiedzialność, jeśli stosowano wymienione czynniki w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

2) Nie wypłacimy świadczenia z tytułu poważnego zachorowania lub rekonwalescencję po nim, jeśli:

a) 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;

b) 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.

4. Kiedy nie wypłacimy świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu?

1) Nie ponosimy odpowiedzialności, jeżeli pobyt w szpitalu jest skutkiem:

a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek;

b) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroryzmu lub przemocy. Będziemy jednak ponosić odpowiedzialność, jeśli udział w nich wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;

c) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka. Będziemy jednak ponosić odpowiedzialność, jeśli stosowano wymienione czynniki w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;

d) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;

e) samookaleczenia ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności ubezpieczonego;

f) spożycia przez ubezpieczonego alkoholu w nadmiernej ilości. Jest to zawartość alkoholu w organizmie ubezpieczonego, 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;

g) zażycia przez ubezpieczonego środków szkodliwych;

h) zażycia przez ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;

i) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;

j) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;

k) udziału ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka. Są to sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z wymienionych czynników ryzyka. Te czynniki to:

- 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, czyli 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 takich jak: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;

l) 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;

m) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

2) Nie wypłacimy świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, jeżeli jego celem jest:

- a) wykonanie rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała;
- b) wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych;
- c) leczenie bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych;
- d) poród siłami natury, niezwiązany z patologią ciąży lub położniczymi powikłaniami okołoporodowymi;
- e) poddanie się operacji plastycznej lub kosmetycznej. Nie bierzemy pod uwagę pobytu w szpitalu, który był niezbędnym do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- f) leczenie dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwic;
- g) leczenie choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- h) leczenie wad wrodzonych.

3) Nie odpowiadamy, jeśli pobyt w szpitalu jest skutkiem:

- a) choroby niedokrwiennej serca,
- b) zawału serca,

- c) choroby wieńcowej,
- d) choroby tętnic,
- e) miażdżycy,
- f) tętniaka,
- g) choroby naczyń mózgowych,
- h) udaru mózgu,
- i) choroby nadciśnieniowej,
- j) zaburzenia rytmu serca,
- k) choroby nowotworowej,
- l) padaczki,
- m) cukrzycy,
- n) niewydolności nerek,
- o) zwłóknienia i marskości wątroby,
- p) choroby trzustki,
- q) AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV,
- r) wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C,
- s) gruźlicy,
- t) sepsy,
- u) 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.

5. Kiedy nie wypłacimy świadczenia z tytułu utraty pracy?

- 1) Nasza odpowiedzialność z tytułu utraty pracy jest wyłączona, gdy:
 - a) w dniu złożenia wniosku ubezpieczony wiedział, że utraci pracę. Został o tym poinformowany pisemnie bądź ustnie;
 - b) 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;
 - c) upłynął czas, na który ubezpieczony zawarł umowę o pracę;
 - d) pracodawca rozwiązał umowę o pracę bez wypowiedzenia z winy ubezpieczonego;
 - e) pracodawca rozwiązał umowę o pracę za wypowiedzeniem z przyczyn dotyczących ubezpieczonego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa pracy;
 - f) wygasł kontrakt menedżerski w związku z upływem czasu, na jaki został zawarty;

- g) rozwiązanie kontraktu menedżerskiego nastąpiło w trybie natychmiastowym lub z winy ubezpieczonego;
- h) rozwiązanie kontraktu menedżerskiego nastąpiło za wypowiedzeniem z przyczyn dotyczących ubezpieczonego;
- i) przedsiębiorca, który zatrudniał ubezpieczonego był dla niego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie lub jest członkiem organów zarządczych przedsiębiorcy zatrudniającego ubezpieczonego;
- j) utrata pracy wynikała z powodu:
 - działań wojennych,
 - działań zbrojnych,
 - zamieszek,
 - świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
- k) ubezpieczony przebywał w czasie ostatnich 12 miesięcy przed zdarzeniem ubezpieczeniowym więcej niż 90 dni na urlopie bezpłatnym;
- l) utrata pracy nastąpiła wskutek działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka. Będziemy jednak ponosić odpowiedzialność, jeśli stosowano wymienione czynniki zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- m) utrata pracy nastąpiła wskutek masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego.

6. Kiedy jeszcze nie wypłacimy świadczenia tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych?

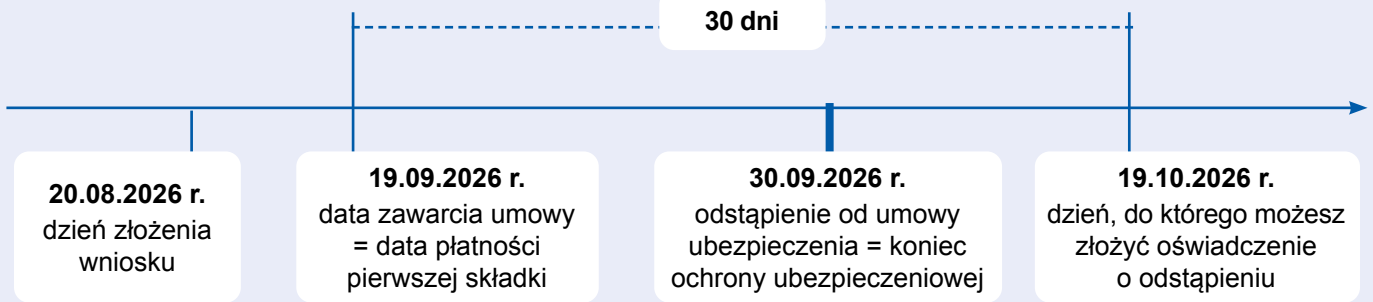
Nie mamy obowiązku spełnienia jakichkolwiek świadczeń, w tym zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej, zapłaty jakichkolwiek środków z tytułu roszczeń lub zapewnienia jakichkolwiek korzyści na podstawie umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim spełnienie tych świadczeń mogłoby skutkować złamaniem przez nas sankcji gospodarczych, handlowych, finansowych i/lub embarga wynikających z prawa polskiego lub międzynarodowego, w tym przyjętych przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych, a także przez Stany Zjednoczone Ameryki lub inne państwa, chyba że jest to sprzeczne z obowiązującymi nas przepisami prawa.

VIII. Zakończenie umowy

1. Kiedy możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia?

- 1) Od umowy ubezpieczenia możesz odstąpić w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia.
- 2) Jeżeli o prawie do odstąpienia nie poinformowaliśmy Cię przed zawarciem umowy, czas liczymy od momentu, w którym dowiesz się o tym. Od tego dnia masz 30 dni na odstąpienie.
- 3) Jeśli odstąpisz od umowy ubezpieczenia, przestajemy świadczyć ochronę w dniu, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu. W takim przypadku zwrócimy na Twój rachunek bankowy wpłaconą przez Ciebie składkę.

PRZYKŁAD 3

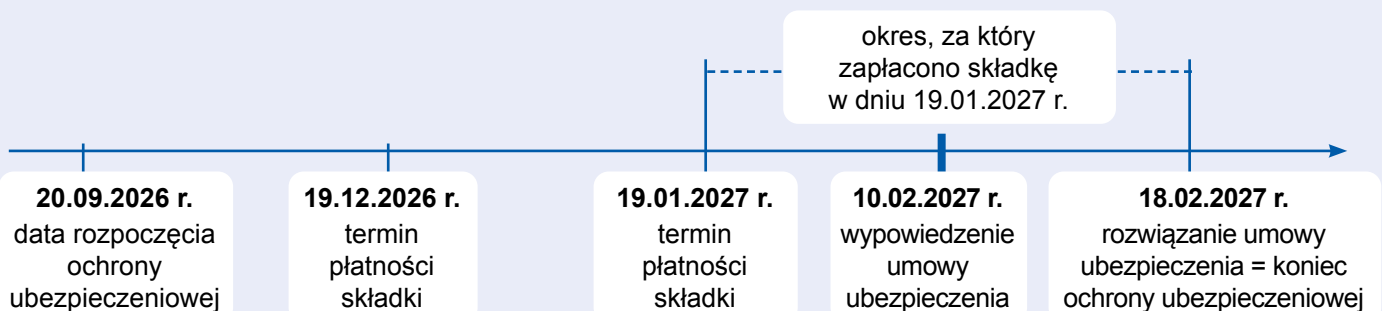


2. Kiedy możesz wypowiedzieć umowę ubezpieczenia?

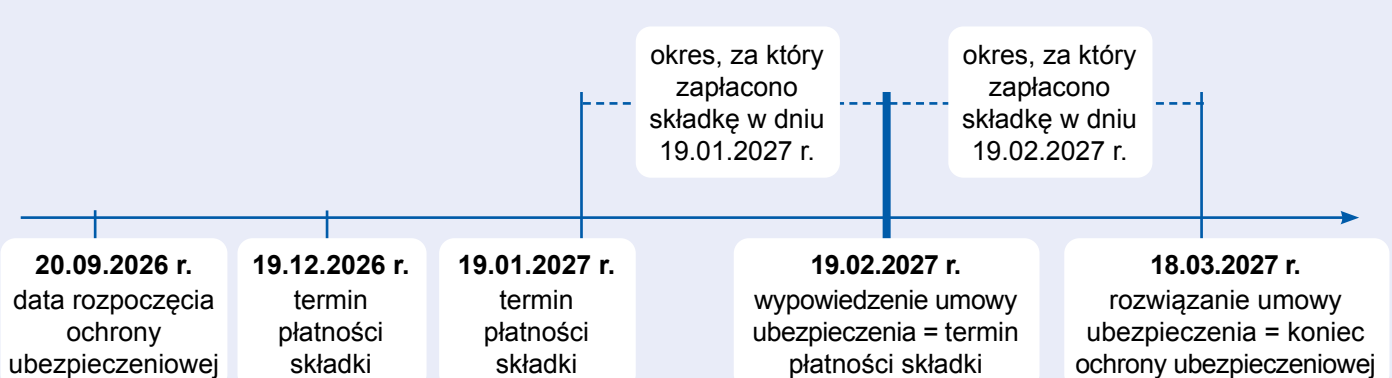
- 1) Umowę ubezpieczenia możesz wypowiedzieć w dowolnym momencie.
- 2) Jeśli wypowiesz umowę ubezpieczenia:
 - a) najpóźniej dzień przed terminem, kiedy masz zapłacić kolejną składkę – umowa rozwiąże się z końcem miesięcznego okresu ubezpieczenia, w którym złożyłeś wypowiedzenie;
 - b) w terminie, kiedy masz zapłacić składkę – umowa rozwiąże się dopiero z końcem kolejnego miesięcznego okresu ubezpieczenia następującego po tym, w którym złożysz wypowiedzenie. W tym okresie świadczymy ochronę i masz obowiązek zapłacić składkę.

Zobacz, jak wygląda proces w formie graficznej w przykładach 4 i 5.

PRZYKŁAD 4 – wypowiedzenie najpóźniej 1 dzień przed terminem zapłaty kolejnej składki



PRZYKŁAD 5 – wypowiedzenie w terminie zapłaty składki



- 3) Od umowy ubezpieczenia możesz odstąpić albo możesz ją wypowiedzieć:
 - a) w serwisie transakcyjnym mBanku S.A.,

- b) w aplikacji mobilnej mBanku S.A.,
- c) za pośrednictwem mLinii,
- d) pisemnie w placówce mBanku S.A.

3. Kiedy ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej?

- 1) Ubezpieczony może w każdej chwili zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) W ramach jednej umowy możemy obejmować ochroną kilku ubezpieczonych. Jeśli jeden z nich zrezygnuje z ochrony, ochrona ubezpieczeniowa będzie trwała w stosunku do pozostałych ubezpieczonych.
- 3) Ubezpieczony może złożyć rezygnację z ochrony pisemnie w placówce mBanku S.A. lub w innej formie, jeśli udostępniliśmy taką funkcjonalność.

IX. Nasze i Twoje obowiązki

1. Jakie są nasze obowiązki?

Naszym obowiązkiem jest:

- a) doręczyć Ci przed zawarciem umowy ubezpieczenia OWU i inne dokumenty związane z ochroną ubezpieczeniową;
- b) wystawić i doręczyć Ci polisę, która potwierdza zawarcie i warunki 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.

2. Jakie są Twoje obowiązki?

Twoim obowiązkiem jest:

- a) terminowo opłacać składki;
- b) podać wszystkie informacje, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- c) poinformować nas o zmianie Twoich danych osobowych i adresowych.

X. Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek

1. Jakie są Twoje obowiązki?

- 1) Jeśli ochroną ubezpieczeniową mamy objąć innych ubezpieczonych niż Ty, musisz im przekazać:
 - a) OWU – zanim ubezpieczony zgodzi się na to, abyśmy go objęli ochroną ubezpieczeniową, lub wyrazi zgodę na finansowanie przez siebie kosztu składki;
 - b) 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 wyrazisz zgodę na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego z umowy ubezpieczenia;

- c) informację o wysokości świadczeń, które przysługują z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń zmienia się w trakcie, kiedy obowiązuje umowa ubezpieczenia;
 - d) 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.
- 2) Dokumenty i informacje musisz przekazać na piśmie lub na innym trwałym nośniku – jeśli ubezpieczony się na to zgodzi.

2. Jakie prawa ma ubezpieczony?

Ubezpieczony ma prawo do:

- a) żądania udzielenia mu informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków;
- b) składania reklamacji, skarg i zażaleń zgodnie z zasadami opisanymi w części XII.

3. Jakie obowiązki ma ubezpieczony?

Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić nas o:

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

XI. Wypłata świadczenia

1. Co zrobić, aby otrzymać świadczenie?

- 1) Należy wypełnić wniosek o wypłatę świadczenia i dostarczyć go do nas z dokumentacją, którą wskazaliśmy we wniosku.
- 2) Dokumenty można przekazać nam przez stronę www.uniga.pl, e-mailem lub pocztą na adres, który wskazujemy na końcu OWU.
- 3) Możemy prosić o dodatkowe dokumenty, jeśli będziemy ich potrzebować, aby określić swoją odpowiedzialność lub wypłacić świadczenie.
- 4) Pamiętaj, że świadczenie z umowy ubezpieczenia może być opodatkowane zgodnie z przepisami regulującymi opodatkowanie osób fizycznych i prawnych, obowiązującymi w chwili wypłaty świadczenia.

2. Kiedy wypłacimy świadczenie?

- 1) Świadczenie wypłacimy w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy wniosek o wypłatę świadczenia.
- 2) Jeśli w terminie 30 dni nie będziemy mogli wyjaśnić okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, to:
 - a) wypłacimy uprawnionemu bezsporną część świadczenia w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) wypłacimy pozostałą część świadczenia w terminie 14 dni od dnia, w którym mogliśmy wyjaśnić te okoliczności przy zachowaniu należytej staranności.

- 3) Przekażemy naszą decyzję osobie zgłaszającej roszczenie oraz – w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek – także ubezpieczonemu, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie na piśmie lub e-mailem. Jeśli świadczenie nie będzie im przysługiwać lub będzie im przysługiwać w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu – to naszą decyzję przekazemy zawsze na piśmie. Wskażemy też okoliczności oraz podstawę prawną, które uzasadniają całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
- 4) Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacamy przelewem bankowym na rachunek, jaki wskaże uprawniony.

XII. Reklamacje, skargi i zażalenia

1. Kiedy można złożyć reklamację?

- 1) W każdym przypadku Ty, ubezpieczony lub uprawniony do świadczenia z umowy ubezpieczenia, a także spadkobierca, który posiada interes prawny w ustaleniu naszej odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia, możecie złożyć reklamację.
- 2) W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się skierowane do nas wystąpienie, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług.

2. Jak można złożyć reklamację?

Reklamację można złożyć:

a) ustnie:

- na naszej infolinii pod numerem tel. +48 22 599 95 22 lub
- osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie;

b) na piśmie:

- w postaci papierowej:
 - przesyłką pocztową na adres: UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
 - osobiście w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie;
- w postaci elektronicznej:
 - poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje,
 - na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych; adres dla UNIQA Życie to: AE:PL-75623-64271-BRDJV-27, a dla UNIQA TU: AE:PL-7123546013-CSHSF-26.

3. Jak odpowiemy na reklamację?

- 1) Odpowiedzi na reklamacje udzielamy na piśmie w tej samej postaci, w której złożysz reklamację, chyba że zawnioskujesz inaczej. Na reklamacje złożone ustnie odpowiemy na piśmie w postaci, którą wybierzesz, tj. w postaci papierowej albo elektronicznej.

- 2) Odpowiedzi na reklamację udzielimy bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
- 3) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w terminie 30 dni:
 - a) poinformujemy osobę, która złożyła reklamację o przyczynie opóźnienia;
 - b) wskażemy okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - c) określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie przekroczy 60 dni od dnia jej otrzymania.

4. Co możesz zrobić, jeśli nie zgadzasz się z naszą odpowiedzią na reklamację?

- 1) Jeżeli osoba fizyczna nie zgadza się z naszą odpowiedzią na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
- 2) Dostępne są również możliwości dochodzenia praw opisane w części XIII.

5. Skargi lub zażalenia

- 1) Niezależnie od postanowień powyższych możliwe jest złożenie skargi lub zażalenia.
- 2) Do skargi lub zażalenia zastosowanie mają postanowienia pkt 2, 3 ppkt 1)–2) oraz pkt 4 ppkt 2). W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie można odpowiedzieć na skargę lub zażalenie i udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni, informujemy o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na skargę lub zażalenie udzielimy nie później niż w terminie 90 dni od dnia, w którym je otrzymamy.
- 3) Organami uprawnionymi do rozpoznawania skarg lub zażaleń są nasze Zarządy.

XIII. Dodatkowe informacje

- 1) Ty, a także uprawniony i jakikolwiek inny podmiot będący konsumentem w rozumieniu przepisów prawa, zamierzający dochodzić od nas jakichkolwiek roszczeń dotyczących umowy ubezpieczenia, możecie skorzystać z możliwości pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich. Podmiotem uprawnionym dla UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tych przepisów jest Rzecznik Finansowy (ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa; www.rf.gov.pl).
- 2) W przypadku dochodzenia od nas jakichkolwiek roszczeń na drodze sądowej, informujemy, że powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania Twojego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 3) Jeśli jesteś konsumentem, możesz zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 4) Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 5) Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. publikujemy na stronie internetowej www.uniqa.pl.

XIV. Definicje

Definicje pojęć, których użyliśmy w OWU:

- 1) **dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego** – w przypadku:
 - a) śmierci, śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, śmierci z sumą ubezpieczenia 1000 zł – dzień śmierci ubezpieczonego,
 - b) utraty pracy – dzień, w którym ubezpieczony utracił pracę,
 - c) poważnego zachorowania – dzień podany w dokumentacji medycznej, w którym poważne zachorowanie zostało zdiagnozowane po raz pierwszy,
 - d) rekonwalescencji po poważnym zachorowaniu – pierwszy dzień zwolnienia lekarskiego lub pierwszy dzień niezdolności do pracy podany w zaświadczeniu lekarskim,
 - e) pobytu w szpitalu – pierwszy dzień pobytu w szpitalu, podany w karcie informacyjnej wypisu ze szpitala,
 - f) operacji medycznej – dzień podany w dokumentacji medycznej jako dzień przeprowadzenia u ubezpieczonego operacji medycznej,
 - g) rekonwalescencji po operacji medycznej – pierwszy dzień zwolnienia lekarskiego lub pierwszy dzień niezdolności do pracy podany w zaświadczeniu lekarskim;
- 2) **harmonogram spłaty** – dokument do umowy Twojego kredytu, który wystawił mBank S.A. Znajdują się w nim wysokości rat kredytu i terminy ich spłaty;
- 3) **karencja kredytu** – odroczenie płatności tylko raty kapitałowej kredytu zgodnie z aneksem do umowy kredytu;
- 4) **kontrakt menedżerski** – umowa cywilnoprawna, której przedmiotem jest osobiste zarządzanie przedsiębiorstwem lub jego częścią, na rachunek i ryzyko przedsiębiorcy, za wynagrodzeniem, zawarta na czas nieokreślony albo określony;
- 5) **kredyt** – kredyt hipoteczny lub pożyczka hipoteczna udzielona przez mBank S.A.;
- 6) **licencjonowane pasażerskie linie lotnicze** – 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;
- 7) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia ubezpieczonego. Zdarzenie to miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i spowodowało fizyczne obrażenia ciała u ubezpieczonego lub śmierć. Za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu OWU nie uznajemy: zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia;
- 8) **operacja medyczna** – zabieg medyczny wymieniony w tabeli operacji medycznych, stanowiącej załącznik do OWU, przeprowadzony w placówce medycznej przez lekarza, w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym, metodą otwartą, laparoskopową, torakoskopową, endoskopową, przezskórnie lub wewnątrznaczyniowo;

- 9) **osoba niepracująca** – osoba bezrobotna lub inna osoba, która nie spełnia warunków definicji dla osoby pracującej;
- 10) **osoba pracująca** – osoba zatrudniona na podstawie stosunku pracy, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy na okres próbny, czas nieokreślony lub na czas określony, albo osoba, która ma kontrakt menedżerski albo nieprzerwanie prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od co najmniej 12 miesięcy;
- 11) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w szpitalu, który trwał nieprzerwanie co najmniej 5 dni. Pobyt w szpitalu rozpoczyna się tego dnia, w którym przyjęto ubezpieczonego do szpitala. Kończy się tego dnia, w którym wypisano ubezpieczonego ze szpitala;
- 12) **poważne zachorowanie** – jedna z chorób lub jeden z zabiegów operacyjnych, których pierwsze rozpoznanie przez lekarza nastąpiło w czasie naszej odpowiedzialności:
- a) anemia aplastyczna – wystąpienie przewlekłej nieodwracalnej niewydolności szpiku, której rezultatem jest łączne wystąpienie niedokrwistości, trombocytopenii oraz granulocytopenii, wymagającej regularnego leczenia przynajmniej jednym ze sposobów:
- przetaczanie krwi i preparatów krwiopodobnych,
 - leczenie lekami immunosupresyjnymi,
 - leczenie czynnikami stymulującymi szpik,
 - przeszczepianie szpiku kostnego;
- Rozpoznanie anemii aplastycznej musi być potwierdzone przez specjalistę hematologa;
- b) angioplastyka wieńcowa – leczenie po raz pierwszy zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych z zastosowaniem angioplastyki balonowej, przezskórnej angioplastyki wieńcowej lub innych podobnych metod. Takie leczenie musi być uzasadnione medycznie na podstawie zalecenia specjalisty kardiologa oraz musi istnieć angiograficzne potwierdzenie istotnego zwężenia tętnicy wieńcowej;
- c) łagodny guz mózgu – wszystkie guzy mózgu, które nie są klasyfikowane jako złośliwe, potwierdzone przez specjalistę neurologa lub neurochirurga. Wymagają usunięcia lub bez operacji spowodują trwałe ubytki neurologiczne. Nie zaliczamy do nich: krwaków, ziarniaków, cysty, guzów szyszynki lub przysadki mózgowej oraz malformacji naczyń mózgowych;
- d) niewydolność nerek – schyłkowe stadium choroby nerek (niewydolność nerek), które jest nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowi wskazanie do przewlekłej dializoterapii;
- e) nowotwór złośliwy – nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych. Powoduje naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również:
- przypadki białaczki,
 - chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry),
 - chorobę Hodgkina,
 - złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaka.

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączamy:

- raka nieinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazję oraz wszelkie zmiany przedrakowe,
 - raka gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0,
 - wszelkie nowotwory skóry, z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka,
 - raka brodawkowego tarczycy ograniczonego do gruczołu tarczowego,
 - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
- f) operacja aorty – zabieg chirurgiczny przeprowadzony z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym koarktacji aorty, tętniaków i rozwarstwienia aorty. Aortę definiujemy jako jej odcinek piersiowy i brzuszny bez jej odgałęzień. Nie obejmujemy ochroną zabiegów, które polegają na wprowadzeniu stentu do aorty ani zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty;
- g) pomostowanie (bypass) naczyń wieńcowych – przeprowadzenie operacji chirurgicznej, której celem jest zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja jest poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej. Operacja jest zlecona przez specjalistę kardiologa. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje angioplastyki ani żadnych innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;
- h) schyłkowa niewydolność wątroby (w tym schyłkowa niewydolność wątroby spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby) – schyłkowa postać choroby (marskości) wątroby, powodująca co najmniej jeden z objawów:
- wodobrzusze niepoddające się leczeniu,
 - trwałą żółtaczkę,
 - żylaki przełyku,
 - encefalopatię wrotną.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków chorób wątroby powstałych skutkiem nadużywania alkoholu, leków i środków bez zalecenia lekarza;

- i) stwardnienie rozsiane – zespół mnogich ubytków neurologicznych wywołanych demielinizacją mózgu lub rdzenia kręgowego, które utrzymuje się przez co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być ostateczne i postawione przez specjalistę neurologa. Rozpoznanie musi być poprzedzone więcej niż jednym epizodem zaburzeń neurologicznych, stanowiących dowolną kombinację uszkodzenia nerwu wzrokowego, pnia mózgu, rdzenia kręgowego, zaburzeń koordynacji lub zaburzeń czucia;
- j) udar mózgu – martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich wymienionych okoliczności:
- wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu,
 - obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres minimum 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu,

- obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączamy przypadki:

- epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
 - zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem,
 - wtórnego krwotoku do istniejących ognisk poudarowych,
 - jakichkolwiek innych zmian w mózgu możliwych do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych;
- k) utrata kończyn – amputacja lub całkowita i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej dwóch kończyn z powodu choroby. W razie amputacji zakres ubezpieczenia obejmuje:
- w zakresie kończyn dolnych – amputację na poziomie stawów skokowych lub proksymalnie od nich,
 - w zakresie kończyn górnych – amputację na wysokości nadgarstków lub proksymalnie od nich;
- l) zawał serca – rozpoznanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego; rozpoznanie jest oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, ze współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
 - jeden z objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego:
 - nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T,
 - odwrócenie załamka T,
 - nowe patologiczne załamki Q,
 - nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych;

- 13) **rata kredytu** – suma raty kapitałowej i należnych odsetek przypadających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłaty, który wynika z umowy kredytu. Do raty kredytu nie wliczamy odsetek naliczanych za przeterminowane zadłużenia;
- 14) **rekonwalescencja po operacji medycznej** – czasowa niezdolność do pracy, która jest potwierdzona zwolnieniem lekarskim lub zaświadczeniem lekarskim. Niezdolność jest bezpośrednio po operacji medycznej, z przyczyny ściśle związanej z operacją medyczną. Lista operacji medycznych znajduje się w załączniku do OWU;
- 15) **rekonwalescencja po poważnym zachorowaniu** – czasowa niezdolność do pracy, która jest potwierdzona zwolnieniem lekarskim lub zaświadczeniem lekarskim. Niezdolność jest bezpośrednio po poważnym zachorowaniu, z przyczyn ściśle z nim związanych;
- 16) **saldo zadłużenia** – zobowiązanie, które wynika z zawartej umowy kredytu. Obejmuje ono niespłacony kapitał z należnymi odsetkami i wynika z harmonogramu spłaty obowiązującego na dzień wystąpienia

zdarzenia ubezpieczeniowego. Nie bierzemy pod uwagę odsetek za przeterminowane zadłużenia. W razie udzielenia kredytu indeksowanego kursem waluty obcej saldo zadłużenia jest wyliczane w złotych, według kursu przewidzianego w umowie kredytu, obowiązującego w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 17) **suma ubezpieczenia** – to maksymalna kwota, którą możemy wypłacić z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, określona w polisie;
- 18) **szpital** – zakład opieki leczenia zamkniętego, który działa zgodnie z przepisami prawa kraju, na którego terytorium się znajduje. Jego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za szpital nie uznajemy ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, oddziału ani pododdziału leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych uzależnień, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, szpitala uzdrowskiego ani ośrodka uzdrowskiego, oddziału i ośrodka rehabilitacji, ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic;
- 19) **środki szkodliwe** – narkotyki, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, nowe substancje psychoaktywne, w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 20) **uposażony** – podmiot wyznaczony przez ubezpieczonego, który jest uprawniony do otrzymania od nas świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
- 21) **uprawniony** – podmiot uprawniony do otrzymania od nas świadczenia, którym jest:
 - a) w zakresie ryzyka śmierci ubezpieczonego – uposażony,
 - b) w zakresie pozostałych ryzyk – ubezpieczony lub inny podmiot, który on wskazał;
- 22) **utrata pracy** – utrata stałego dochodu przez ubezpieczonego i uzyskanie statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych:
 - a) jeśli uzyskiwał dochód na podstawie kontraktu menedżerskiego lub stosunku pracy:
 - w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego lub stosunku pracy z przyczyn nietyczących ubezpieczonego albo
 - w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego lub stosunku pracy na mocy porozumienia stron;
 - b) jeśli uzyskiwał dochód z wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek, to wtedy gdy:
 - ubezpieczony zaprzestał prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z powodów ekonomicznych i w czasie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających zaprzestanie działalności wykazywał straty z tytułu jej prowadzenia, albo
 - ubezpieczony zaprzestał prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wskutek obowiązywania przepisów prawa polskiego zakazujących prowadzenia dotychczasowej działalności ubezpieczonego, albo
 - rozwiązana została z ubezpieczonym umowa cywilnoprawna stanowiąca wyłączną podstawę wykonywania przez ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, lub

- uprawomocniło się postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości ubezpieczonego lub postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że majątek ubezpieczonego nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania,

pod warunkiem że ubezpieczony przynajmniej przez 12 miesięcy poprzedzających dzień utraty pracy nieprzerwanie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych przepisów i ją zawiesił lub wykreślił z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG);

23) **wakacje kredytowe** – odroczenie spłaty całej raty kredytu (nie tylko części kapitałowej) zgodnie z aneksem do umowy kredytu;

24) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, które wystąpiło w czasie, kiedy udzielamy ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem odmiennej regulacji w literze b):

- a) śmierć,
- b) śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła podczas 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, a nieszczęśliwy wypadek wystąpił w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,
- c) operacja medyczna,
- d) rekonwalescencja po operacji medycznej,
- e) utrata pracy,
- f) poważne zachorowanie,
- g) rekonwalescencja po poważnym zachorowaniu,
- h) pobyt w szpitalu.

XV. Postanowienia końcowe

- 1) W sprawach, których nie reguluje umowa ubezpieczenia, stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.
- 2) OWU przyjął uchwałą Zarząd UNIQA Życie nr 1/02/06/2026 z 2 czerwca 2026 r. oraz Zarząd UNIQA TU nr 2/02/06/2026 z 2 czerwca 2026 r. i wchodzi w życie 15 czerwca 2026 r.

Załącznik do OWU – Tabela operacji medycznych

Rodzaj operacji

1. Układ nerwowy

	Klasa operacji
0101 Rozległa resekcja tkanki mózgowej	1
0102 Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	1
0103 Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	1
0104 Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej	2
0105 Wszczepienie stymulatora mózgu	2
0106 Wentrykulostomia	2
0107 Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	2
0108 Przeszczep nerwu czaszkowego	1
0109 Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	1
0110 Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego	2
0111 Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego	2
0112 Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	1
0113 Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	1
0114 Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego	1
0115 Usunięcie zmiany opony mózgu	1
0116 Rekonstrukcja opony twardej	1
0117 Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	1
0118 Drenaż przestrzeni podoponowej	1
0119 Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	1
0120 Operacja korzenia nerwu rdzeniowego	1
0121 Wycięcie nerwu obwodowego	3
0122 Zniszczenie nerwu obwodowego	3
0123 Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	3
0124 Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną	2
0125 Sympatektomia szyjna	2
0126 Sympatektomia piersiowa lub lędźwiowa	2

2. Układ endokrynologiczny oraz gruczoł sutkowy

	Klasa operacji
0201 Wycięcie przysadki mózgowej	1
0202 Zniszczenie przysadki mózgowej	2
0203 Operacja szyszynki	1
0204 Wycięcie tarczycy	2
0205 Wycięcie nieprawidłowo położonej tkanki tarczycy	2
0206 Wycięcie tarczycy językowej	2
0207 Wycięcie przytarczyc	2
0208 Wycięcie grasicy	2
0209 Wycięcie nadnercza	2
0210 Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy	2
0211 Częściowe wycięcie sutka	2
0212 Całkowite wycięcie sutka	2
0213 Całkowita rekonstrukcja sutka	1
0214 Nacięcie sutka	3
0215 Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego	3

3. Oko

	Klasa operacji
0301 Wycięcie gałki ocznej	2
0302 Usunięcie zmiany oczodołu	2
0303 Protezowanie gałki ocznej	3
0304 Rewizja protezy gałki ocznej	3
0305 Operacyjna plastyka oczodołu	2
0306 Nacięcie oczodołu	3
0307 Rozcięcie kąta szpary powiekowej	3
0308 Usunięcie zmiany powieki	3
0309 Wycięcie nadmiaru powieki	3
0310 Rekonstrukcja powieki	3
0311 Korekcja deformacji powieki	3
0312 Korekcja opadania powieki	2
0313 Nacięcie powieki	3

0314	Ochronne zeszytie szpary powiekowej	3
0315	Operacja gruczołu łzowego	3
0316	Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową	2
0317	Operacja kanału łzowego	3
0318	Złożona operacja na mięśniach okoruchowych	2
0319	Repozycja mięśnia okoruchowego	2
0320	Usunięcie mięśnia okoruchowego	2
0321	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego	2
0322	Usunięcie zmiany spojówki	3
0323	Operacja naprawcza spojówki	3
0324	Nacięcie spojówki	3
0325	Wycięcie zmiany rogówki	3
0326	Plastyka rogówki	2
0327	Operacja naprawcza rogówki	3
0328	Nacięcie rogówki	3
0329	Usunięcie zmiany twardówki	3
0330	Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z klamrowaniem	2
0331	Fotokoagulacja w odwarstwieniu siatkówki	2
0332	Nacięcie twardówki	3
0333	Wycięcie tęczówki	3
0334	Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki	2
0335	Nacięcie tęczówki	3
0336	Usunięcie ciała rzęskowego	2
0337	Zewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	2
0338	Wewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	2
0339	Nacięcie torebki soczewki oka	3
0340	Wprowadzenie sztucznej soczewki	2
0341	Operacja ciała szklistego	2
0342	Zniszczenie zmiany siatkówki	3

4. Ucho

Klasa operacji

0401	Wycięcie ucha zewnętrznego	2
0402	Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	3

0403	Plastyka ucha zewnętrznego	2
0404	Drenaż ucha zewnętrznego	3
0405	Otwarcie wyrostka sutkowatego	2
0406	Operacja naprawcza błony bębenkowej	2
0407	Drenaż ucha środkowego	3
0408	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	2
0409	Usunięcie zmiany ucha środkowego	2
0410	Operacja trąbki Eustachiusza	2
0411	Operacja ślimaka	1
0412	Operacja aparatu przedsionkowego	2

5. Układ oddechowy

Klasa operacji

0501	Wycięcie nosa	2
0502	Plastyka nosa	2
0503	Operacja przegrody nosa	3
0504	Operacja małżowiny wewnętrznej nosa	3
0505	Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego	3
0506	Operacja nosa zewnętrznego	3
0507	Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	3
0508	Endoskopowa operacja zatok obocznych nosa	3
0509	Operacja zatoki czołowej	3
0510	Operacja zatoki klinowej	3
0511	Operacja zatoki nosa	3
0512	Wycięcie gardła	1
0513	Operacja naprawcza gardła	2
0514	Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)	2
0515	Wycięcie krtani	2
0516	Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą	2
0517	Rekonstrukcja krtani	1
0518	Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu	3

0519	Częściowe wycięcie tchawicy	1	0610	Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	3
0520	Plastyka tchawicy	2	0611	Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	2
0521	Proteżowanie tchawicy metodą otwartą	2	0612	Wycięcie ślinianki	3
0522	Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	3	0613	Usunięcie zmiany ślinianki	3
0523	Otwarta operacja ostrogi tchawicy	2	0614	Nacięcie gruczołu ślinowego	3
0524	Częściowe usunięcie oskrzela	2	0615	Przeszczepienie przewodu ślinowego	3
0525	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	2	0616	Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą	3
0526	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	2	0617	Podwiązanie przewodu ślinowego	3
0527	Przeszczep płuca	1	0618	Poszerzenie przewodu ślinowego	3
0528	Wycięcie płuca	1	0619	Inne operacje przewodu ślinowego	3
0529	Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą	1	0620	Wycięcie przełyku i żołądka	1
0530	Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	2	0621	Całkowite wycięcie przełyku	1
0531	Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu	2	0622	Częściowe wycięcie przełyku	2
6. Jama ustna i górna część przewodu pokarmowego			0623	Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą	2
Klasa operacji			0624	Zespolenie omijające przełyku	1
0601	Częściowe wycięcie wargi	3	0625	Rewizja zespolenia przełyku	2
0602	Usunięcie zmiany wargi	3	0626	Operacja naprawcza przełyku	1
0603	Korekcja deformacji wargi	2	0627	Wytworzenie przetoki przełykowej	2
0604	Wycięcie języka	2	0628	Nacięcie przełyku	2
0605	Usunięcie zmiany języka	3	0629	Operacja żyłaków przełyku metodą otwartą	2
0606	Nacięcie języka	3	0630	Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą	2
0607	Usunięcie zmiany podniebienia	3	0631	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową	3
0608	Korekcja deformacji podniebienia	2	0632	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofagoscopu	3
0609	Wycięcie migdałków	3	0633	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	2
			0634	Operacja antyrefluksowa	3
			0635	Rewizja po zabiegu antyrefluksowym	3
			0636	Całkowite wycięcie żołądka	1

0637	Częściowe wycięcie żołądka	2
0638	Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	2
0639	Operacja plastyczna żołądka	2
0640	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	2
0641	Zespolenie żołądkowo-czce	2
0642	Gastrostomia	3
0643	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka	2
0644	Pyloromyotomia	2
0645	Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową	3
0646	Wycięcie dwunastnicy	2
0647	Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą	2
0648	Zespolenie omijające dwunastnicy	2
0649	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy	2
0650	Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu	3
0651	Wycięcie jelita czczego	2
0652	Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą	2
0653	Jejunostomia	2
0654	Zespolenie omijające jelita czczego	2
0655	Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu	2
0656	Wycięcie jelita krętego	2
0657	Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą	2
0658	Zespolenie omijające jelita krętego	2
0659	Rewizja zespolenia jelita krętego	2
0660	Wytworzenie ileostomii	2
0661	Rewizja ileostomii	2
0662	Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym	3
0663	Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu	2

7. Dolny odcinek przewodu pokarmowego

	Klasa operacji	
0701	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	3
0702	Całkowite wycięcie okrężnicy odbytnicy	1
0703	Całkowite wycięcie okrężnicy	1
0704	Rozszerzona prawostronna hemikolektomia	2
0705	Resekcja poprzecznicy	2
0706	Lewostronna hemikolektomia	2
0707	Wycięcie esicy	2
0708	Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą	2
0709	Zespolenie omijające okrężnicy	2
0710	Wyłonienie jelita ślepego	2
0711	Nacięcie okrężnicy	2
0712	Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy	3
0713	Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu	2
0714	Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu	3
0715	Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoskopu	3
0716	Wycięcie odbytnicy	1
0717	Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą	2
0718	Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą	2
0719	Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu	2
0720	Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze	2
0721	Wycięcie odbytu	2
0722	Wycięcie zmiany odbytu	3
0723	Operacja naprawcza odbytu	2
0724	Wycięcie hemoroidów	3
0725	Drenaż przez okolice krocza	3
0726	Wycięcie zatoki włosowej	3

0727 Nacięcie ropnia okołodbytniczego 3

8. Inne narządy jamy brzusznej **Klasa operacji**

0801 Przeszczep wątroby 1

0802 Częściowe wycięcie wątroby 1

0803 Usunięcie zmiany wątroby 1

0804 Nacięcie wątroby 3

0805 Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu 2

0806 Przeznaczyniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych 2

0807 Wycięcie pęcherzyka żółciowego 3

0808 Zespolenie pęcherzyka żółciowego 2

0809 Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego 2

0810 Nacięcie pęcherzyka żółciowego 3

0811 Przeszkórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego 3

0812 Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego 2

0813 Usunięcie zmiany dróg żółciowych 2

0814 Zespolenie przewodu wątrobowego 1

0815 Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego 2

0816 Operacja naprawcza przewodu żółciowego 2

0817 Nacięcie przewodu żółciowego 2

0818 Przewodunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą 2

0819 Przewodunastnicze nacięcie zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą 2

0820 Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego 3

0821 Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego 3

0822 Endoskopowe operacje przewodu trzustkowego 3

0823 Przeszkórna rewizja połączenia przewodu żółciowego 3

0824 Przeszkórna implantacja protezy przewodu żółciowego 3

0825 Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra) 3

0826 Przeszczep trzustki 1

0827 Całkowite wycięcie trzustki 1

0828 Wycięcie głowy trzustki 1

0829 Usunięcie zmiany trzustki 2

0830 Zespolenie przewodu trzustkowego 1

0831 Otwarty drenaż trzustki 2

0832 Nacięcie trzustki 2

0833 Całkowite wycięcie śledziony 2

9. Serce, naczynia tętnicze
oraz żyłne **Klasa operacji**

0901 Przeszczep płuc i serca 1

0902 Korekcja całkowita tetralogii Fallota 1

0903 Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda) 1

0904 Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego 1

0905 Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej 1

0906 Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej 1

0907 Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej 1

0908 Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu 2

0909 Terapeutyczna przeznaczyniowa operacja przegrody serca 1

0910 Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego 1

0911 Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju 1

0912 Plastyka przedsionka serca 1

0913 Walwuloplastyka mitralna 1

0914 Walwuloplastyka aortalna 1

0915	Plastyka zastawki trójdzielnej	1	0939	Zespoleenie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	1
0916	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	1	0940	Zespoleenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	1
0917	Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca	1	0941	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	1
0918	Rewizja plastyki zastawki serca	1	0942	Przezskórna operacja tętnicy płucnej	2
0919	Otwarta walwulotomia	1	0943	Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego	1
0920	Zamknięta walwulotomia	1	0944	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	1
0921	Przezskórna operacja dotycząca zastawki serca	2	0945	Wymiana aortalnej protezy naczyniowej	1
0922	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	1	0946	Plastyka aorty	1
0923	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	1	0947	Przeznaczyniowa operacja aorty	2
0924	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu	1	0948	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	1
0925	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy	1	0949	Przeznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej	2
0926	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z tętnicą piersiową wewnętrzną	1	0950	Operacja tętniaka tętnicy mózgu	1
0927	Otwarta koronaroplastyka	1	0951	Przeznaczyniowa operacja tętnicy mózgowej	2
0928	Przezskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	2	0952	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	1
0929	Otwarta operacja układu bodźcoprzewodzącego serca	1	0953	Przeznaczyniowa operacja tętnicy podobojczykowej	2
0930	Wszczepienie systemu wspomagania serca	2	0954	Rekonstrukcja tętnicy nerkowej	1
0931	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły	3	0955	Przeznaczyniowa operacja tętnicy nerkowej	2
0932	Inny stały sposób stymulacji serca	1	0956	Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	1
0933	Wycięcie osierdzia	1	0957	Przeznaczyniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej	2
0934	Drenaż osierdzia	2	0958	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	1
0935	Nacięcie osierdzia	2	0959	Rekonstrukcja tętnicy biodrowej	1
0936	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	1	0960	Przeznaczyniowa operacja tętnicy biodrowej	2
0937	Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego	1	0961	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	1
0938	Przezskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	1	0962	Rekonstrukcja tętnicy udowej	1
			0963	Rewizja po rekonstrukcji tętnicy biodrowej lub udowej	3

0964	Przeznaczeniowa operacja tętnicy udowej	3
0965	Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy	3
0966	Wycięcie innej tętnicy	3
0967	Operacja naprawcza innej tętnicy	3
0968	Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna innych tętnic	3
0969	Zespolenie tętniczo-żylne	3
0970	Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	1
0971	Wytworzenie zastawki żyły obwodowej	3
0972	Operacja żyłaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej	3
0973	Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	3
0974	Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna naczynia żylnego	3

10. Układ moczowy

Klasa operacji

1001	Przeszczep nerki	2
1002	Całkowite wycięcie nerki	2
1003	Częściowe wycięcie nerki	2
1004	Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą	2
1005	Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą	2
1006	Nacięcie nerki	2
1007	Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową	3
1008	Operacja nerki przez nefrostomię	3
1009	Wycięcie moczowodu	2
1010	Wytworzenie przetoki moczowodowej	2
1011	Reimplantacja moczowodu	2
1012	Operacja naprawcza moczowodu	2
1013	Nacięcie moczowodu	2
1014	Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop	2
1015	Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop	3
1016	Operacja w zakresie ujścia moczowodu	3

1017	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	1
1018	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	2
1019	Powiększenie pęcherza	2
1020	Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skórnej	3
1021	Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową	2
1022	Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza	3
1023	Brzuszo-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety	2
1024	Brzuszną plastyką ujścia pęcherza u kobiety	2
1025	Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	2
1026	Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	3
1027	Wycięcie prostaty metodą otwartą	2
1028	Wycięcie prostaty metodą endoskopową	3
1029	Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny	3
1030	Wycięcie cewki moczowej	2
1031	Operacja naprawcza cewki moczowej	2
1032	Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej	3
1033	Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej	3

11. Narządy płciowe męskie

Klasa operacji

1101	Usunięcie moszny	3
1102	Obustronne wycięcie jąder	2
1103	Usunięcie zmiany jądra	3
1104	Jednostronne wycięcie jądra	3
1105	Obustronne sprowadzenie jąder	2
1106	Jednostronne sprowadzenie jądra	3
1107	Proteżowanie jądra	3
1108	Operacja wodniaka jądra	3
1109	Operacja najądrza	3

1110	Wycięcie nasieniowodu	3
1111	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	2
1112	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	3
1113	Operacja pęcherzyków nasiennych	2
1114	Amputacja prącia	2
1115	Usunięcie zmiany prącia	3
1116	Operacja plastyczna prącia	3
1117	Proteżowanie prącia	3
1118	Operacja napletka	3

12. Żeński układ rozrodczy **Klasa operacji**

1201	Operacja łechtaczki	3
1202	Operacja gruczołu Bartholina	3
1203	Wycięcie sromu	2
1204	Wycięcie zmiany sromu	3
1205	Operacja naprawcza w obrębie sromu	3
1206	Nacięcie kanału pochwy	3
1207	Wycięcie pochwy	3
1208	Nacięcie zrostów pochwy	3
1209	Usunięcie zmiany pochwy	3
1210	Operacja plastyczna pochwy	3
1211	Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy	3
1212	Plastyka sklepienia pochwy	3
1213	Operacja w obrębie zatoki Douglasa	3
1214	Wycięcie szyjki macicy	3
1215	Wycięcie zmiany szyjki macicy	3
1216	Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną	2
1217	Wycięcie macicy drogą przezpochwową	2
1218	Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy	3
1219	Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy	2
1220	Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy	3

1221	Częściowe wycięcie jajowodu	3
1222	Wszczepienie protezy jajowodu	3
1223	Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów	3
1224	Nacięcie jajowodu	2
1225	Endoskopowe leczenie jajowodu	3
1226	Operacja dotycząca strzępków jajowodu	3
1227	Częściowe wycięcie jajnika	3
1228	Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika	3
1229	Operacja naprawcza jajnika	3
1230	Operacja endoskopowa dotycząca jajnika	3
1231	Operacja więzadła szerokiego macicy	3
1232	Operacja innego więzadła macicy	3

13. Skóra **Klasa operacji**

1301	Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego	2
1302	Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego	3
1303	Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórno-powięziowego	3
1304	Przeszczep płata skóry owłosionej	3
1305	Przeszczep płata skórno-powięziowego z unerwieniem	2
1306	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórno-powięziowego	3
1307	Miejscowy przeszczep płata skórno-mięśniowego	3
1308	Miejscowy przeszczep płata skórno-powięziowego	3
1309	Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry	3
1310	Przeszczep płata śluzówki	3
1311	Siatkowy autoprzeszczep skóry	3
1312	Przeszczep śluzówki	3
1313	Przeszczepienie innej tkanki do skóry	3
1314	Wprowadzenie ekspandera pod skórę	3
1315	Rewizja ekspandera w tkance podskórnej	3

14. Tkanki miękkie		Klasa operacji			
1401	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	2	1426	Wycięcie powięzi brzucha	3
1402	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	2	1427	Usunięcie zmiany powięzi	3
1403	Wycięcie opłucnej metodą otwartą	2	1428	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	3
1404	Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu	3	1429	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	3
1405	Otwarcie klatki piersiowej	2	1430	Operacja kaletki maziowej	3
1406	Operacja naprawcza pękniętej przepony	1	1431	Przełożenie ścięgna	3
1407	Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej	3	1432	Wycięcie ścięgna	3
1408	Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej	3	1433	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	3
1409	Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej	2	1434	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	2
1410	Pierwotna plastyka przepukliny udowej	3	1435	Uwolnienie ścięgna	3
1411	Plastyka nawrotowej przepukliny udowej	2	1436	Zmiana długości ścięgna	3
1412	Plastyka przepukliny pępkowej	3	1437	Wycięcie pochewki ścięgna	3
1413	Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	3	1438	Przeszczep mięśnia	2
1414	Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	2	1439	Wycięcie mięśnia	3
1415	Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu	3	1440	Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia)	3
1416	Operacja dotycząca pępka	3	1441	Uwolnienie przykurczu mięśnia	3
1417	Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej)	3	1442	Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	2
1418	Drenaż otwarty jamy otrzewnej	3	1443	Wycięcie lub biopsja otwarta węzła chłonnego	3
1419	Otwarcie jamy otrzewnej	3	1444	Drenaż węzła chłonnego	3
1420	Operacja dotycząca sieci	3	1445	Operacja przewodu limfatycznego	2
1421	Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	3	1446	Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej	3
1422	Operacja dotycząca krezki okrężnicy	3			
1423	Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej	3	15. Kości oraz stawy	Klasa operacji	
1424	Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej	3	1501	Operacja naprawcza czaszki	2
1425	Przeszczep powięzi	3	1502	Otwarcie czaszki	1
			1503	Wycięcie kości twarzy	3
			1504	Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą	3
			1505	Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą	3
			1506	Wycięcie żuchwy	2

1507	Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą	3	1527	Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą	2
1508	Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	2	1528	Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą	2
1509	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	1	1529	Całkowita rekonstrukcja kciuka	2
1510	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego	2	1530	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	2
1511	Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy	1	1531	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	2
1512	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje operacji wycięcia krążka międzykręgowego)	1	1532	Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości	2
1513	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	1	1533	Wycięcie kości ektopowej	3
1514	Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa	2	1534	Usunięcie zmiany kości	2
1515	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	1	1535	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	2
1516	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	1	1536	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	2
1517	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	1	1537	Rozdzielenie trzonu kości	2
1518	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	1	1538	Rozdzielenie kości stopy	3
1519	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	2	1539	Drenaż kości	3
1520	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	1	1540	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	2
1521	Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego	2	1541	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	2
1522	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego	1	1542	Pierwotne otwarte nastawienie przestawowego złamania kości	2
1523	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa	2	1543	Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości	2
1524	Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa	2	1544	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	3
1525	Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych	1	1545	Zamknięte nastawienie złamania kości z przeskórną stabilizacją zewnętrzną	3
1526	Usunięcie zmiany kręgosłupa	2	1546	Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości	3
			1547	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	2
			1548	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	2
			1549	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	2
			1550	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	2

1551	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu	2
1552	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu	2
1553	Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	2
1554	Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	2
1555	Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	2
1556	Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	2
1557	Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu	3
1558	Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu	3
1559	Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha	3
1560	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym	3
1561	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym	3
1562	Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu	3
1563	Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu	2
1564	Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu	2
1565	Wtórne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu metodą otwartą	3
1566	Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą	2

1567	Protezowanie ścięgna	2
1568	Wzmocnienie ścięgna protezą	3
1569	Rekonstrukcja więzadła stawu kolanowego	2
1570	Operacja stabilizująca staw metodą otwartą	2
1571	Uwolnienie przykurczu stawu	3
1572	Operacja struktur okołostawowych palucha	3
1573	Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej	3
1574	Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych	3
1575	Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych	3
1576	Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego	3
1577	Terapeutyczna endoskopia innego stawu	2

16. Różne **Klasa operacji**

1601	Reimplantacja kończyny górnej	2
1602	Reimplantacja kończyny dolnej	2
1603	Reimplantacja innego narządu	2
1604	Wszczepienie protezy kończyny	1
1605	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	2
1606	Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	3
1607	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	2
1608	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia stopy	3
1609	Amputacja palucha	3

Dane kontaktowe

Zgłoszenie roszczenia

- możesz zgłosić roszczenie za pośrednictwem naszej strony: www.uniqa.pl
- napisz na adres:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie
albo
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie
- wyślij zgłoszenie mejlem na adres: swiadczenia@uniqa.pl

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)

Zgłoszenie reklamacji

- ustnie:
 - na naszej infolinii pod numerem tel. +48 22 599 95 22 lub
 - osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie
- na piśmie:
 - w postaci papierowej: przesyłką pocztową na adres: UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
 - osobiście w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie
- w postaci elektronicznej:
 - poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje
 - na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych; adres dla UNIQA Życie to: AE:PL-75623-64271-BRDJV-27, a dla UNIQA TU: AE:PL-7123546013-CSHSF-26



www.uniqa.pl