

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dla dziecka



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,
Polska

Produkt:

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla dziecka – indeks NNWD/2025/06

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. to „my”.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia podajemy w innych dokumentach, w szczególności w Ogólnych warunkach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla dziecka – indeks NNWD/2025/06 (dalej: OWU), które zatwierdził nasz Zarząd uchwałą nr 4/17/06/2025 z 17 czerwca 2025 r. Obowiązują one od 25 czerwca 2025 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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

Dział II: Grupa 1 – Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej: (1) świadczenia jednorazowe; (2) świadczenia powtarzające się; (3) połączone świadczenia, o których mowa w pkt 1 i 2; (4) przewóz osób; Grupa 2 – Ubezpieczenia choroby: (1) świadczenia jednorazowe; (2) świadczenia powtarzające się; (3) świadczenia kombinowane.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie dziecka.

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- ✓ pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
- ✓ złamania w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które opisaliśmy w OWU;
- ✓ urazy w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które opisaliśmy w OWU;
- ✓ oparzenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które opisaliśmy w OWU;
- ✓ pomoc assistance, którą opisaliśmy w OWU;

W razie złamania, urazu lub oparzenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.

W razie pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 3 dni wypłacimy świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu, w wysokości wynikającej z wybranego wariantu ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia zależy od wybranego wariantu ubezpieczenia.

Można wybrać jeden z trzech wariantów ubezpieczenia:

- ✓ podstawowy;
- ✓ optymalny;
- ✓ premium.

Zakres ubezpieczenia		Sumy ubezpieczenia		
		wariant podstawowy	wariant optymalny	wariant premium
Pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku		9 000 zł	18 000 zł	27 000 zł
		wypłacimy	wypłacimy	wypłacimy
		50 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, nie więcej niż przez 180 dni	100 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, nie więcej niż przez 180 dni	150 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, nie więcej niż przez 180 dni
Pobyt w szpitalu w następstwie choroby		4 500 zł	9 000 zł	13 500 zł
		wypłacimy	wypłacimy	wypłacimy
		25 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, nie więcej niż przez 180 dni	50 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, nie więcej niż przez 180 dni	75 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, nie więcej niż przez 180 dni
Złamania w następstwie nieszczęśliwego wypadku	gr. 1	1 800 zł	2 700 zł	3 600 zł
	gr. 2	600 zł	900 zł	1 200 zł
	gr. 3	200 zł	300 zł	400 zł
Urazy w następstwie nieszczęśliwego wypadku	gr. 1	1 800 zł	2 700 zł	3 600 zł
	gr. 2	600 zł	900 zł	1 200 zł
	gr. 3	200 zł	300 zł	400 zł
Oparzenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku	gr. 1	3 000 zł	6 000 zł	9 000 zł
	gr. 2	1 500 zł	3 000 zł	4 500 zł
	gr. 3	1 000 zł	2 000 zł	3 000 zł

Sumy ubezpieczenia odnawiają się co 12 miesięcy.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ śmierci;
- ✗ zachorowania;
- ✗ uszczerbków na zdrowiu.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie wypłacimy świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, jeśli taki pobyt jest skutkiem (główne wyłączenia):

- ! spożycia przez ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że jego zawartość w organizmie ubezpieczonego wynosi lub prowadzi do stężenia co najmniej 0,2‰ we krwi, albo powodującej, że jego zawartość wynosi co najmniej 0,1 mg w 1 dm³ wydychanego powietrza;
- ! udziału dziecka w sportach wysokiego ryzyka, czyli:
 - schodzenia pod wodę na głębokość większą niż 10 m,
 - przebywania w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami,
 - uprawiania sportów powietrznych,
 - speleologii,
 - uprawiania skoków narciarskich,
 - uprawiania skoków akrobatycznych na nartach,
 - uprawiania skoków z wysokich budynków lub skał;
- ! udziału dziecka w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, czyli:
 - na pustyniach,
 - w wysokich górach (pow. 4000 m n.p.m.),
 - w buszu,
 - na biegunach,
 - w dżungli,
 - na terenach lodowcowych.

Nie wypłacimy świadczenia z tytułu złamania, urazu lub oparzenia lub pomoc assistance nie zostanie zorganizowana, jeśli zdarzenie jest skutkiem (główne wyłączenia):

- ! spożycia przez ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że jego zawartość w organizmie ubezpieczonego wynosi lub prowadzi do stężenia co najmniej 0,2‰ we krwi, albo powodującej, że jego zawartość wynosi co najmniej 0,1 mg w 1 dm³ wydychanego powietrza;
- ! masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego.



cd. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Pomoc assistance – zakres oraz limity świadczeń:

- ✓ Medyczna Platforma Informacyjna – dostępna 24/7 bez żadnych ograniczeń;
- ✓ wizyta lekarza medycyny rodzinnej (pediatra, internista) w miejscu pobytu dziecka – 2 razy, ale nie więcej niż 1 raz w miesiącu w wariancie podstawowym, 3 razy, ale nie więcej niż 2 razy w miesiącu w wariancie optymalnym, oraz 4 razy, ale nie więcej niż 2 razy w miesiącu w wariancie premium;
- ✓ wizyta u lekarza specjalisty (choroby wewnętrzne, chirurg, ortopeda, laryngolog, okulista, dermatolog, psychiatra) – 2 razy, ale nie więcej niż 1 raz w miesiącu w wariancie podstawowym, 3 razy, ale nie więcej niż 2 razy w miesiącu w wariancie optymalnym, oraz 4 razy, ale nie więcej niż 2 razy w miesiącu w wariancie premium;
- ✓ zwrot kosztów leków – 2 razy, ale nie więcej niż 200 zł na zdarzenie w wariancie podstawowym i optymalnym oraz 2 razy, ale nie więcej niż 300 zł na zdarzenie w wariancie premium;
- ✓ zwrot kosztów sprzętu rehabilitacyjnego – 1 raz, ale nie więcej niż 1000 zł na zdarzenie w wariancie podstawowym, 1 raz, ale nie więcej niż 1500 zł na zdarzenie w wariancie optymalnym oraz 2 razy, ale nie więcej niż 1000 zł na zdarzenie w wariancie premium;
- ✓ zorganizowanie i pokrycie kosztów: transportu medycznego z miejsca pobytu do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego albo transportu medycznego z placówki medycznej do miejsca pobytu, albo transportu medycznego pomiędzy placówkami medycznymi zgodnie ze wskazaniami lekarza prowadzącego – po 2 razy na każde ryzyko w wariancie podstawowym i optymalnym oraz po 3 razy na każde ryzyko w wariancie premium;
- ✓ organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji – 1 raz, ale nie więcej niż 10 zabiegów na zdarzenie w wariancie podstawowym, 1 raz, ale nie więcej niż 15 zabiegów na zdarzenie w wariancie optymalnym oraz 2 razy, ale nie więcej niż 10 zabiegów na zdarzenie w wariancie premium.

Limity świadczeń odnawiają się co 12 miesięcy.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Cały świat. Pomoc assistance zapewniamy na terenie Polski.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Aby uzyskać świadczenie ubezpieczony musi złożyć wniosek o wypłatę świadczenia i dostarczyć go do nas przez stronę www.uniqa.pl albo e-mailem, albo pocztą na adres, który podaliśmy na końcu OWU.
- Aby skorzystać z Pomocy assistance ubezpieczony musi skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance.
- Obowiązkiem ubezpieczającego jest terminowo opłacać składki w czasie umowy ubezpieczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacać co miesiąc z rachunku ubezpieczającego w mBanku S.A. Wysokość i terminy płatności składki podajemy w polisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia, który wskazujemy w polisie jako datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Umowę ubezpieczenia zawierana jest na 5 lat. Może ona być przedłużana o kolejne 5-letnie okresy ubezpieczenia. Umowa nie zostanie przedłużona, jeśli do tego dnia, w którym przypada jej przedłużenie, dziecko ma ukończone 20 lat. Żeby umowa uległa przedłużeniu ubezpieczający musi zapłacić składkę. O jej wysokości i terminie wpłaty napiszemy w propozycji przedłużenia umowy.

Nasza odpowiedzialność wygasa:

- jeżeli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia – z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie o odstąpieniu;
- z dniem wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, jeśli nie doszło do jej przedłużenia;
- jeżeli ubezpieczający wypowie umowę ubezpieczenia – z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;
- z dniem rozwiązania umowy ubezpieczającego o rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy w mBanku S.A.;
- jeżeli ubezpieczający nie zapłaci składki po upływie 7 dni od dnia, w którym otrzymał wezwanie do jej zapłaty;
- z dniem śmierci dziecka.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli o prawie odstąpienia nie poinformowaliśmy ubezpieczającego najpóźniej w chwili zawarcia umowy, czas liczymy od dnia, w którym dowie się on o tym. Od tego dnia ma 30 dni na odstąpienie. Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia, przestajemy świadczyć ochronę w dniu, w którym otrzymamy oświadczenie o takim odstąpieniu. W takim przypadku zwrócimy na rachunek bankowy ubezpieczającego wpłaconą składkę. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może wypowiedzieć w dowolnym momencie, przy czym jeśli wypowie ją:

- nie później niż na dwa dni przed terminem, kiedy ma zapłacić kolejną składkę – umowa rozwiąże się z końcem tego miesiąca trwania umowy, w którym złoży wypowiedzenie;
- na dzień przed lub w dniu, kiedy ma zapłacić składkę – umowa rozwiąże się dopiero z końcem kolejnego miesiąca trwania umowy okresu ubezpieczenia następującego po tym, w którym złoży wypowiedzenie.