UNIQA

żyjmy razem lepiej

Ogólne warunki ubezpieczenia
na wypadek nowotworu

18950926

uniqa.pl

Indeks R/2026/10

Informacja do ogólnych warunków ubezpieczenia na wypadek nowotworu

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 pkt 2 część II
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	część V część IX pkt 2

Autorem rysunków jest Bartosz Minkiewicz.

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

18950926

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

- ogólne warunki ubezpieczenia na wypadek nowotworu (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 zawiera UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą 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.	Pomoc assistance	4
III.	Umowa ubezpieczenia – jak zawrzeć i do kiedy umowa trwa	8
IV.	Składka	9
V.	Nasza odpowiedzialność	10
VI.	Zakończenie umowy ubezpieczenia	11
VII.	Zmiana wariantu	12
VIII.	Nasze i Twoje obowiązki	13
IX.	Wypłata świadczenia	13
X.	Reklamacje, skargi i zażalenia	14
XI.	Dodatkowe informacje	15
XII.	Postanowienia końcowe	16
Załącznik – Wykaz nowotworów objętych ochroną ubezpieczeniową		16
Dane do kontaktu		19

Co oznaczają te pojęcia?

- **Ty** – klient, który:
  - składa wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia,
  - ma co najmniej 18 lat i nie ukończył 65 lat do tego dnia, w którym złożył wniosek,
  - mieszka na stałe w Polsce,
  - przez cały czas, w którym obowiązuje umowa ubezpieczenia, ma rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy w mBanku S.A.

- **My** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

- **Wniosek** – dokument, w którym zgłaszasz chęć zawarcia z nami umowy ubezpieczenia.

- **Polisa** – dokument wystawiony przez nas, który potwierdza zawarcie i warunki umowy ubezpieczenia.

I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje zdrowie.

2. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

1) Zakres ubezpieczenia obejmuje zdiagnozowanie u Ciebie w okresie trwania umowy ubezpieczenia nowotworu złośliwego lub nowotworu przedinwazyjnego, które wymieniamy w załączniku do OWU.
2) Nowotwory złośliwe podzieliliśmy na:
   a) nowotwory złośliwe typu I,
   b) nowotwory złośliwe typu II.
3) Możesz wybrać jeden z trzech wariantów ubezpieczenia. Możesz zmienić wariant ubezpieczenia. Szczegóły na temat zmiany wariantów znajdziesz w części VII.

Rodzaj nowotworu	Sumy ubezpieczenia wariant podstawowy	Sumy ubezpieczenia wariant optymalny	Sumy ubezpieczenia wariant premium
Nowotwór złośliwy typu I	50 000 zł	100 000 zł	150 000 zł
Nowotwór złośliwy typu II	5 000 zł	10 000 zł	15 000 zł
Nowotwór przedinwazyjny	5 000 zł	10 000 zł	15 000 zł

W załączniku do OWU umieściliśmy wykaz wszystkich nowotworów objętych ubezpieczeniem. Wykaz podzieliliśmy na typy i kody rozpoznania według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10).

Nowotwór złośliwy typu I to każdy nowotwór złośliwy opisany kodami rozpoznania od C00 do C97, z wyjątkiem nowotworów złośliwych typu II.

Nowotwory złośliwe typu II to:

- czerniak złośliwy skóry (C43) nieprzekraczający warstwy naskórka,
- inne nowotwory złośliwe skóry (C44),
- nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (C61) w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0,
- rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego – nowotwór złośliwy tarczycy (C73).

Nowotwory przedinwazyjne (in situ) to tzw. rak w miejscu, czyli nowotwór, który jest ograniczony do jednej tkanki danego narządu i nie przekracza jej granicy. Opisują je kody od D00 do D09.

Wystąpienie każdego z nowotworów musi potwierdzać badanie histopatologiczne.

Nowotwór złośliwy typu I, nowotwór złośliwy typu II oraz nowotwór przedinwazyjny łącznie nazywamy dalej nowotworem.

Uwaga! W razie wątpliwości będziemy brali pod uwagę klasyfikację ICD-10 z dnia, w którym weszło w życie to OWU.

Dla nowotworu złośliwego typu II oraz nowotworu przedinwazyjnego możesz otrzymać kilka wypłat w czasie trwania umowy ubezpieczenia. Stanie się tak pod warunkiem, że kolejne roszczenie będzie dotyczyło innego kodu rozpoznania choroby. Po przedłużeniu ubezpieczenia o kolejny 5-letni okres wypłacimy świadczenie przewidziane na wypadek nowotworu złośliwego typu II oraz nowotworu przedinwazyjnego, tylko jeśli będzie to inny nowotwór niż ten, za który wcześniej wypłaciliśmy świadczenie.

4) Dodatkowo zapewniamy Ci także Pomoc assistance, której zakres opisaliśmy w części II.

II. Pomoc assistance

1. Z jakiej pomocy możesz skorzystać?

1) W ramach Pomocy assistance możesz skorzystać z poniższych świadczeń:
   a) Medycznej Platformy Informacyjnej, która jest dostępna 24 godziny na dobę, bez żadnych ograniczeń;
   b) wizyty u lekarza onkologa, jeśli jest podejrzenie wystąpienia u Ciebie nowotworu; możesz skorzystać z 8 wizyt, jeśli masz wariant podstawowy, albo z 10 wizyt w pozostałych przypadkach; limit wizyt odnawiamy co 12 miesięcy;
   c) opieki psychologa, jeśli jest podejrzenie wystąpienia u Ciebie nowotworu; na wizyty możesz wydać maksymalnie 600 zł, jeśli masz wariant podstawowy, albo 800 zł w pozostałych przypadkach; limit odnawiamy co 12 miesięcy;

d) Drugiej opinii medycznej w Europie, jeśli otrzymasz decyzję o wypłacie świadczenia z nowotworu typu I; możesz skorzystać z jednej opinii w ramach umowy ubezpieczenia;

e) pomoc w organizacji leczenia zalecanego w Drugiej opinii medycznej; nie limitujemy tej pomocy.

2) Wszystkie świadczenia assistance realizuje Centrum Pomocy Assistance. Jeśli chcesz z nich skorzystać, zadzwoń pod numer infolinii podany na końcu OWU.

MEDYCZNA PLATFORMA INFORMACYJNA

Zadzwoń na Medyczną Platformę Informacyjną, jeśli potrzebujesz:

a) informacji o profilaktyce nowotworowej,

b) telefonicznej konsultacji medycznej z lekarzem,

c) informacji o danych teleadresowych przychodni, szpitali, aptek, placówek opieki społecznej i hospicjów.

2. Co otrzymasz w ramach Medycznej Platformy Informacyjnej?

1) Konsultanci Medycznej Platformy Informacyjnej oraz personel medyczny udzielą Ci telefonicznie ogólnej informacji o:

a) czynnikach, które wpływają na rozwój nowotworów,

b) profilaktyce i stylu życia, które mogą zmniejszyć ryzyko wystąpienia nowotworu,

c) badaniach kontrolnych i profilaktycznych dla określonych grup wiekowych,

d) bezpłatnych badaniach w profilaktyce nowotworowej,

e) badaniu się w warunkach domowych,

f) przygotowaniu się do zabiegów i pobycie w szpitalu,

g) placówkach medycznych (lekarzach ogólnych, szpitalach, przychodniach, spółdzielniach lekarskich) – dane teleadresowe, godziny pracy, numery telefonów, umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ),

h) placówkach diagnostycznych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych oraz lecznictwa zamkniętego (szpitalach prywatnych, szpitalach najwyższego stopnia referencji oraz klinikach uniwersytetów medycznych) w Polsce,

i) placówkach opieki społecznej i hospicjach,

j) aptekach i sklepach ze sprzętem rehabilitacyjnym.

2) Konsultanci Medycznej Platformy Informacyjnej oraz personel medyczny udzielą również telefonicznie ogólnej informacji na temat:

a) stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasad jej udzielania,

b) chorób, typowego leczenia, nowoczesnych metod leczenia w Polsce,

c) diet, zdrowego odżywiania, aktywnego spędzania czasu, walki ze stresem, odpoczynku i snu,

d) opisów/wyników badań,

e) przygotowania się do zabiegów i badań medycznych,

f) niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku,

g) leków (objawy niepożądane, interakcje z innymi lekami) i ich refundacji,

h) terapii ruchem, terapii zajęciowej, muzykoterapii, arteterapii i innych alternatywnych metod leczenia i relaksacji (informacje o metodzie, organizatorach, lokalizacji, cennikach),

i) uwarunkowań medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,

j) grup wsparcia, telefonów zaufania w Polsce.

3) Jeśli chcesz skorzystać ze szpitali należących do sieci Centrum Pomocy Assistance, konsultanci udzielą Ci telefonicznej informacji:

a) gdzie je znajdziesz,

b) jakie usługi świadczą,

c) jaki jest koszt tych usług (jeśli nie refunduje ich NFZ).

ONKOLOG I PSYCHOLOG

3. Kiedy możesz skorzystać z wizyty u onkologa?

1) Jeśli Twoja dokumentacja medyczna wskazuje na podejrzenie nowotworu, na Twój wniosek zorganizujemy Ci wizytę u lekarza onkologa i pokryjemy jej koszt w ramach limitu.

2) Termin wizyty u lekarza podamy Ci w terminie 3 dni roboczych. Postaramy się, aby była zgodna z Twoimi preferencjami.

3) Z wizyt u lekarza onkologa możesz korzystać jeszcze przez okres 12 miesięcy od wypłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego typu I. Możesz z nich korzystać tylko, jeśli te wizyty będą miały związek z nowotworem, za który wypłaciliśmy świadczenie.

4. Kiedy możesz skorzystać z opieki psychologa?

1) Jeśli Twoja dokumentacja medyczna wskazuje na podejrzenie nowotworu, na Twój wniosek zorganizujemy dla Ciebie i osób bliskich wizytę u psychologa i pokryjemy jej koszt w ramach limitu.

2) Termin wizyty u lekarza podamy Ci w ciągu 3 dni roboczych. Postaramy się, aby była zgodna z Twoimi preferencjami.

3) Z wizyt u psychologa możesz korzystać jeszcze przez okres 12 miesięcy od wypłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego typu I. Możesz z nich korzystać tylko, jeśli te wizyty będą miały związek z nowotworem, za który wypłaciliśmy świadczenie.

DRUGA OPINIA MEDYCZNA W EUROPIE

To raport, który przygotuje wyznaczony przez nas ekspert medyczny, tj. lekarz z placówki medycznej w Europie, który specjalizuje się w leczeniu danego rodzaju nowotworu.

Z Drugiej opinii medycznej możesz skorzystać jeden raz – gdy otrzymasz naszą decyzję o wypłacie świadczenia z tytułu zdiagnozowania u Ciebie nowotworu złośliwego typu I.

Kolejna opinia eksperta medycznego przysługuje Ci tylko w sytuacji, gdy nowe wyniki badań potwierdzą zmiany w obrazie Twojej choroby.

5. Co znajdziesz w Drugiej opinii medycznej?

1) Druga opinia medyczna zawiera:
   a) opis historii Twojej choroby,
   b) opinię eksperta medycznego na temat postawionej diagnozy i dotychczasowego procesu leczenia,
   c) propozycje eksperta medycznego dotyczące dalszego postępowania i zalecanego leczenia,
   d) odpowiedzi na pytania o Twój nowotwór – jeśli je zadałeś,
   e) bibliografię czasopism i artykułów na temat Twojego nowotworu,
   f) informacje o osiągnięciach i doświadczeniu zawodowym eksperta medycznego.
2) Treść Drugiej opinii medycznej zależy od dokumentów i informacji, które nam przekażesz.

6. Co musisz zrobić, aby otrzymać Drugą opinię medyczną?

1) Przekaż (na swój koszt) do partnera medycznego, którego wskazaliśmy:
   a) formularz zgłoszenia (otrzymasz go od nas albo partnera medycznego),
   b) swoją dokumentację medyczną związaną z nowotworem.
2) Możemy poprosić Cię o dodatkową dokumentację, jeśli będzie to konieczne. Jeśli druga opinia będzie wymagać ponownego badania histopatologicznego, pokryjemy jego koszt.
3) Z ekspertem medycznym kontaktujemy się my lub partner medyczny.
4) Drugą opinię eksperta medycznego otrzymasz do 30 dni od dnia, gdy dostarczysz komplet dokumentów. Ekspert medyczny może wnioskować o dodatkowe dokumenty. Wtedy termin, w ciągu którego przekażemy Ci drugą opinię, może się wydłużyć o kolejne 14 dni od dnia, kiedy dostarczyłeś ostatni dokument niezbędny do sporządzenia takiej opinii.

7. Kiedy otrzymasz pomoc w organizacji leczenia i co ona obejmuje?

1) Jeśli w Drugiej opinii medycznej otrzymałeś zalecenia dotyczące dalszego leczenia, możemy pomóc Ci je zorganizować. Zajmie się tym partner medyczny, którego wskażemy. Koszty leczenia pokrywasz Ty.
2) Partner medyczny w oparciu o zalecenia z Drugiej opinii medycznej:
   a) udzieli Ci telefonicznie informacji, w której placówce medycznej w Polsce i kiedy możesz skorzystać ze świadczenia medycznego (zabiegu chirurgicznego, badania diagnostycznego, wizyty u lekarza specjalisty);
   b) umówi na terenie Polski: wizyty lekarskie, wizyty domowe, wizyty pielęgniarki, rehabilitanta lub inne dostępne świadczenia medyczne;
   c) wskaże Ci maksymalnie trzech zagranicznych lekarzy lub trzy zagraniczne placówki medyczne, które specjalizują się w leczeniu rozpoznanego u Ciebie nowotworu i które mogą się podjąć Twojego leczenia;
   d) zorganizuje leczenie i transport do wybranej przez Ciebie zagranicznej placówki medycznej oraz zakwaterowanie w hotelu.

III. Umowa ubezpieczenia – jak zawrzeć i do kiedy umowa trwa

1. W jaki sposób możesz zawrzeć umowę ubezpieczenia?

1) Aby zawrzeć umowę ubezpieczenia, musisz złożyć wniosek.
2) Przeanalizujemy przekazane przez Ciebie informacje i poinformujemy, czy obejmujemy Cię ochroną.
3) Jeżeli przekażemy Ci taką informację, masz 30 dni na zapłatę składki. Jeżeli jej nie zapłacisz, anulujemy Twój wniosek i umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta.
4) Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta, jeśli opłacisz składkę.
5) Zawarcie umowy potwierdzimy polisą wysłaną na Twój adres e-mail, który podajesz we wniosku.
6) Możesz zawrzeć tylko jedną umowę ubezpieczenia na podstawie tych OWU.

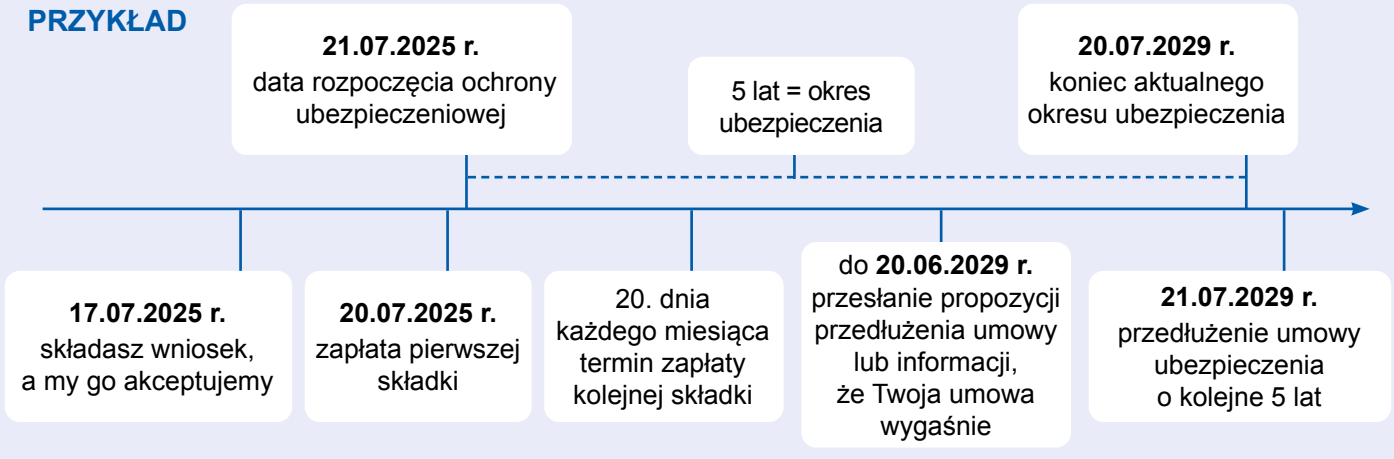
2. Na jak długo zawieramy umowę ubezpieczenia?

1) Umowa ubezpieczenia zawierana jest na 5 lat.
2) Okres ubezpieczenia liczymy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej to kolejny dzień po dniu, w którym opłacisz pierwszą składkę. Datę tę wskazujemy w polisie.

3) Twoja umowa ubezpieczenia może być przedłużana o kolejne 5-letnie okresy.
4) Na 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia prześlemy Ci na piśmie lub w e-mailu:
   a) propozycję przedłużenia umowy ubezpieczenia o kolejny okres; w propozycji napiszemy Ci, czy umowa ubezpieczenia przedłuża się na tych samych warunkach; jeśli na innych, napiszemy, co zmieniamy, albo
   b) informację, że Twoja umowa ubezpieczenia wygaśnie.
5) Umowa nie zostanie przedłużona, jeśli do tego dnia, w którym przypada jej przedłużenie, ukończysz 65 lat.
6) Żeby umowa została przedłużona musisz zapłacić składkę. O jej wysokości i terminie wpłaty napiszemy Ci w propozycji przedłużenia umowy.

PRZYKŁAD



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

1) Pamiętaj, aby podać nam wszystkie znane Ci okoliczności, o które Cię pytamy przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub zmianą wariantu ubezpieczenia. Jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, on też ma ten obowiązek. Obejmuje to również okoliczności jemu znane.
2) W pierwszych trzech latach od dnia zawarcia umowy nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które pytaliśmy, jeżeli udzieliłeś na nasze pytanie nieprawdziwej odpowiedzi. Jeśli umyślnie podasz nam nieprawdziwe informacje lub zataisz okoliczności, o które pytaliśmy, w razie wątpliwości możemy uznać, że Twoje zachorowanie jest ich skutkiem.
3) Jeśli zawarliśmy umowę ubezpieczenia pomimo braku Twojej odpowiedzi na nasze pytania, oznacza to, że pominięte okoliczności uważamy za nieistotne.

IV. Składka

1. Jak ustalamy wysokość składki?

1) Wysokość składki wynika z taryfy składek, która obowiązuje tego dnia, w którym:
   a) złożysz wniosek, albo
   b) złożysz wniosek o zmianę wariantu ubezpieczenia, albo
   c) złożymy Ci propozycję przedłużenia umowy ubezpieczenia.
2) Składkę obliczamy za czas naszej odpowiedzialności. Liczymy ją na podstawie:
   a) sumy ubezpieczenia w wybranym wariancie,
   b) sposobu płatności składki i częstotliwości jej opłacania,
   c) wyniku ankiety oceniającej Twój stan zdrowia, którą wypełniasz we wniosku,
   d) Twojego wieku.

2. Jak opłacasz składkę?

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

3. Co, jeśli nie opłacisz składki?

1) Jeśli nie zapłacisz składki w terminie określonym w polisie, otrzymasz od nas wezwanie do zapłaty.
2) Na zapłatę masz 7 dni od dnia, w którym otrzymasz od nas wezwanie.
3) Jeśli nie opłacisz składki w tym terminie, uznamy, że wypowiadasz zawartą z nami umowę ubezpieczenia. Nasza odpowiedzialność wygaśnie z ostatnim dniem terminu określonego w wezwaniu.
4) Ponieważ do dnia rozwiązania umowy świadczyliśmy ochronę ubezpieczeniową, powinieneś zapłacić składkę za czas, kiedy świadczyliśmy ochronę.

V. Nasza odpowiedzialność

1. Kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność?

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

2. Kiedy kończy się odpowiedzialność?

Nasza odpowiedzialność wygasa:

a) jeżeli odstąpisz od umowy ubezpieczenia – z dniem, w którym otrzymamy od Ciebie oświadczenie o odstąpieniu;

b) z dniem wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, jeśli nie doszło do jej przedłużenia;

c) jeżeli wypowiesz umowę ubezpieczenia – z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;

d) z dniem rozwiązania Twojej umowy o rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy w mBanku S.A.;

e) jeżeli nie zapłacisz składki w terminie 7 dni od dnia, w którym otrzymałeś wezwanie do jej zapłaty;

f) z dniem Twojej śmierci;

g) z dniem, w którym wypłacimy świadczenie z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego typu I; pamiętaj, że z wizyt lekarza onkologa i psychologa możesz korzystać przez okres 12 miesięcy od momentu wypłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego typu I.

3. Kiedy nie ponosimy odpowiedzialności?

1) Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli:

   a) nowotwór rozpoznano lub leczono w okresie 60 miesięcy przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co potwierdza dokumentacja medyczna;

   b) w okresie 60 miesięcy przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zostałeś skierowany na testy lub badania albo czekasz na wynik testów lub badań, na podstawie których zdiagnozowano u Ciebie nowotwór lub skierowano Cię na dalsze badania w kierunku tego nowotworu.

2) Nie ponosimy odpowiedzialności, jeżeli nowotwór jest następstwem zmian, które:

   a) są zdefiniowane pod względem histopatologicznym lub zdiagnozowane jako zmiany przednowotworowe, nowotwory przedinwazyjne (carcinoma in situ) oraz dysplazje w okresie 24 miesięcy przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i

   b) stały się przyczyną wystąpienia nowotworu w ciągu 12 pierwszych miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co potwierdza dokumentacja medyczna.

3) Nie ponosimy odpowiedzialności za nowotwór, który wystąpił na skutek:

   a) zespołu uzależnienia od alkoholu;

   b) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka; będziemy jednak ponosić odpowiedzialność, jeśli stosowanie tych czynników w terapii było zgodne z zaleceniami lekarskimi;

   c) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;

d) zatajonej choroby lub niepełnosprawności, o które pytaliśmy w ankiecie medycznej, co potwierdza dokumentacja medyczna, o ile było to przyczyną Twojego zachorowania w czasie 36 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

4) Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli diagnozowany lub podejrzewany nowotwór współistnieje z infekcją HIV.

5) Nie wypłacimy świadczenia z umowy ubezpieczenia, jeżeli taka wypłata mogłaby narazić nas na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiekolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

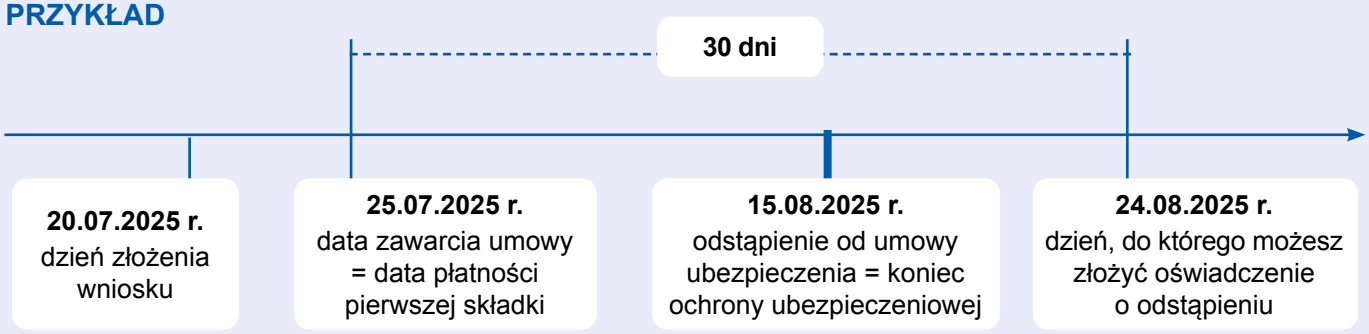
VI. Zakończenie umowy ubezpieczenia

1. Kiedy możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia?

1) Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli o prawie odstąpienia nie poinformowaliśmy Cię najpóźniej w chwili zawarcia umowy, czas liczymy od dnia, w którym dowiesz się o tym. Od tego dnia masz 30 dni na odstąpienie.

2) Jeśli odstąpisz od umowy ubezpieczenia, przestajemy świadczyć ochronę w dniu, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o takim odstąpieniu. W takim przypadku zwrócimy na Twój rachunek bankowy wpłaconą przez Ciebie składkę.

PRZYKŁAD



2. Kiedy możesz wypowiedzieć umowę ubezpieczenia?

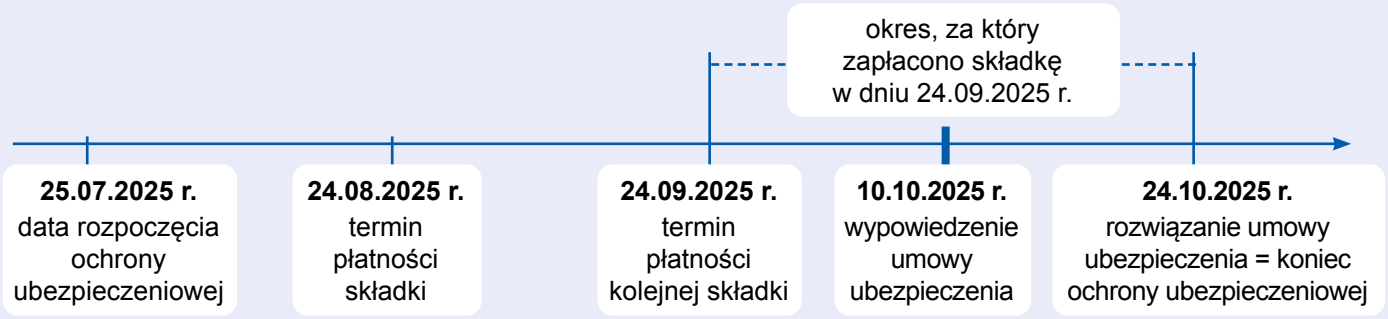
1) Umowę ubezpieczenia możesz wypowiedzieć w dowolnym momencie, przy czym jeśli wypowiesz ją:

a) nie później niż na dwa dni przed terminem, kiedy masz zapłacić kolejną składkę – umowa rozwiąże się z końcem miesięcznego okresu ubezpieczenia, w którym złożysz wypowiedzenie;

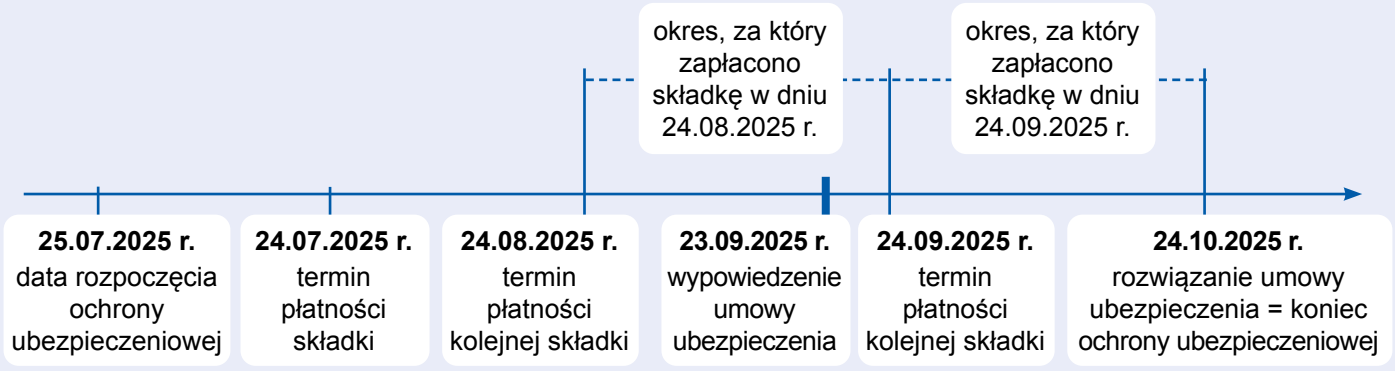
b) na dzień przed lub w dniu, kiedy masz zapłacić kolejną składkę – umowa rozwiąże się dopiero z końcem kolejnego miesięcznego okresu ubezpieczenia następującego po tym, w którym złożysz wypowiedzenie.

Opis procesu w formie graficznej poniżej.

PRZYKŁAD 1 – wypowiedzenie najpóźniej 2 dni przed terminem zapłaty kolejnej składki



PRZYKŁAD 2 – wypowiedzenie dzień przed terminem zapłaty składki lub w terminie jej zapłaty



2) Od umowy ubezpieczenia możesz odstąpić albo możesz ją wypowiedzieć:
   a) w placówce mBanku S.A.,
   b) za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta mBanku S.A.,
   c) w serwisie transakcyjnym mBanku S.A.,
   d) w aplikacji mobilnej mBanku S.A.

VII. Zmiana wariantu

1. Kiedy możesz zmienić wariant ubezpieczenia?

1) Wniosek o zmianę wariantu ubezpieczenia możesz złożyć w każdym czasie, jeżeli nie masz zaległości w opłacaniu składek. Możesz to zrobić, tylko jeżeli udostępniliśmy taką funkcjonalność.
2) Wniosek o zmianę wariantu ubezpieczenia możesz złożyć za pośrednictwem serwisu transakcyjnego mBanku S.A.
3) Jeśli chcesz zmienić wariant, na taki z wyższą sumą ubezpieczenia niż aktualnie posiadasz, poprosimy Cię o wypełnienie ankiety medycznej. Na jej podstawie zaakceptujemy lub odrzucimy Twój wniosek.
4) Jeśli odrzucimy Twój wniosek, to umowa pozostaje bez zmiany na dotychczasowych warunkach, chyba że zdecydujesz się ją wypowiedzieć.
5) Jeśli nie zapłacisz składki w nowej wysokości, umowa pozostanie bez zmiany na dotychczasowych warunkach.

6) Jeżeli ponownie będziesz chciał złożyć wniosek o zmianę wariantu ubezpieczenia, możesz to zrobić po 35 dniach od dnia złożenia poprzedniego wniosku o zmianę.

2. Od kiedy będzie obowiązywał nowy wariant?

Jeśli zaakceptujemy Twój wniosek o zmianę wariantu, nowy wariant ubezpieczenia obowiązuje od dnia odpowiadającego dniowi rozpoczęcia ochrony następującemu bezpośrednio po złożeniu wniosku o zmianę wariantu.

VIII. Nasze i Twoje obowiązki

1. Jakie są nasze obowiązki?

Naszym obowiązkiem jest:

a) doręczyć Ci OWU i inne dokumenty w nich wymienione przed zawarciem umowy ubezpieczenia;

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 terminowo opłacać składki w czasie umowy ubezpieczenia.

IX. Wypłata świadczenia

1. Co zrobić, aby otrzymać świadczenie?

1) W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego możesz wystąpić o wypłatę świadczenia.

2) Aby to zrobić, wypełnij wniosek o wypłatę świadczenia i dostarcz go do nas przez stronę internetową dostępną pod adresem www.uniqa.pl albo e-mailem, albo pocztą na adres, który podaliśmy na końcu OWU.

3) Możemy prosić Cię o dodatkowe dokumenty lub zrobienie badań lekarskich, 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 lub prawnych, obowiązującymi w chwili wypłaty świadczenia.

2. Jaka jest wysokość świadczenia z tytułu nowotworu?

1) Jeśli nowotwór zostanie zdiagnozowany:

   a) w czasie pierwszych 90 dni umowy ubezpieczenia, wypłacimy 1% sumy ubezpieczenia;

   b) od 91. dnia umowy ubezpieczenia, wypłacimy całą sumę ubezpieczenia.

2) Jeśli zmieniłeś wariant ubezpieczenia w czasie pierwszych 90 dni trwania umowy ubezpieczenia, to w razie zdiagnozowania u Ciebie nowotworu wypłacimy 1% sumy ubezpieczenia z nowego wariantu ubezpieczenia.

3) Jeśli zmieniłeś wariant ubezpieczenia po upływie 90 dni trwania umowy ubezpieczenia na wariant z wyższą sumą ubezpieczenia, to w razie zdiagnozowania u Ciebie nowotworu:

   a) w czasie pierwszych 90 dni od dnia obowiązywania nowego wariantu ubezpieczenia – wypłacimy 1% sumy ubezpieczenia z nowego wariantu ubezpieczenia oraz sumę ubezpieczenia, która obowiązywała przed zmianą wariantu;

   b) od 91. dnia umowy ubezpieczenia wypłacimy sumę ubezpieczenia z nowego wariantu.

3. Jak długo czekasz na wypłatę?

1) Świadczenie wypłacimy w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy wniosek o wypłatę świadczenia.
2) Jeśli w ciągu 30 dni nie będziemy mogli wyjaśnić okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, to:

   a) wypłacimy Ci 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 Ci naszą decyzję na piśmie lub e-mailem. Jeśli świadczenie nie będzie Ci przysługiwać lub będzie przysługiwać w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, to naszą decyzję przekażemy zawsze na piśmie. Wskażemy też okoliczności oraz podstawę prawną, które uzasadniają całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
4) Świadczenie wypłacamy przelewem na rachunek, który wskażesz, albo przekazem pocztowym.

X. Reklamacje, skargi i zażalenia

1. Kiedy można złożyć reklamację?

1) Ty lub uprawniony z umowy ubezpieczenia będący osobą fizyczną możecie zawsze złożyć do nas reklamację. Uprawnionym do złożenia reklamacji jest też spadkobierca, który ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia.
2) W przypadku osób fizycznych za reklamację uważamy skierowane do nas każde wystąpienie osoby uprawnionej do złożenia reklamacji, które zawiera zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług.

2. Jak można złożyć reklamację?

Reklamację możecie złożyć:

a) ustnie:

   – na naszej infolinii pod numerem telefonu +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:

      • na adres: UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo

- osobiście w naszej siedzibie,

– w postaci elektronicznej:

- przez formularz na naszej stronie internetowej dostępny pod adresem www.uniqa.pl/reklamacje, albo
- na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych; nasz adres to: AE:PL-71235-46013-CSHSF-26.

3. Jak odpowiemy na reklamację?

1) Na reklamację odpowiadamy 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, niepóźniej niż w terminie 30 dni od dnia, w którym ją otrzymamy.
3) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie możemy rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w terminie 30 dni:
   a) powiadomimy osobę, która złożyła reklamację o przyczynie opóźnienia;
   b) wskażemy okoliczności, które musimy ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
   c) określimy przewidywany termin, w którym rozpatrzymy reklamację i odpowiemy na nią; termin ten nie przekroczy 60 dni od dnia, w którym otrzymamy Twoją reklamację.

4. A co, jeśli nie zgadzacie się z naszą odpowiedzią na reklamację?

1) Jeżeli Ty lub uprawniony będący osobą fizyczną nie zgadzacie się z naszą odpowiedzią na reklamację, możecie wystąpić z wnioskiem do Rzecznika Finansowego, aby rozpatrzył sprawę.
2) Dostępne są również możliwości dochodzenia prawa opisane w części XI.

5. Kto może złożyć skargę lub zażalenie?

1) Niezależnie od postanowień powyższych możliwe jest złożenie skargi lub zażalenia.
2) Do skarg i zażaleń stosujemy odpowiednio postanowienia pkt 2, 3 ppkt 1)–2) oraz pkt 4 ppkt 2).
3) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć skargi lub zażalenia w terminie 30 dni, zawiadomimy osobę, która je złożyła, o przyczynie opóźnienia w tym terminie. W takim przypadku odpowiedzi na skargę lub zażalenie udzielimy niepóźniej niż w terminie 90 dni od dnia, w którym je otrzymaliśmy.
4) Organem uprawnionym do rozpoznawania skarg lub zażaleń jest nasz Zarząd.

XI. 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, może skorzystać z możliwości pozasądowego rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Podmiotem uprawnionym dla UNIQA TU 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; strona internetowa Rzecznika Finansowego dostępna jest pod adresem www.rf.gov.pl).

2) W przypadku dochodzenia od nas jakichkolwiek roszczeń na drodze sądowej informujemy, że powództwo można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla Twojego miejsca zamieszkania lub uprawnionego albo Twojego spadkobiercy lub spadkobiercy uprawnionego:
3) Jeśli jesteś konsumentem, możesz zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
4) Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
5) W sprawach, których nie reguluje umowa ubezpieczenia, stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.

XII. Postanowienia końcowe

OWU przyjął Zarząd UNIQA TU S.A. uchwałą nr 1/22/09/2026 z 22 września 2026 r. Wchodzą w życie 22 października 2026 r.

Załącznik – Wykaz nowotworów objętych ochroną ubezpieczeniową

NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TYPU I

Kod	Nazwa rozpoznania
C00	Nowotwory złośliwe wargi
C01	Nowotwór złośliwy nasady języka
C02	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka
C03	Nowotwór złośliwy dziąsła
C04	Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej
C05	Nowotwór złośliwy podniebienia
C06	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej
C07	Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej
C08	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych
C09	Nowotwory złośliwe migdałka
C10	Nowotwór złośliwy części ustnej gardła (Oropharynx)
C11	Nowotwór złośliwy części nosowej gardła (Nasopharynx)
C12	Nowotwór złośliwy schyłku gruszkowatego
C13	Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła (Hypopharynx)
C14	Nowotwór złośliwy o innym i o bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła
C15	Nowotwór złośliwy przełyku
C16	Nowotwór złośliwy żołądka
C17	Nowotwór złośliwy jelita cienkiego
C18	Nowotwór złośliwy jelita grubego

Kod	Nazwa rozpoznania
C19	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego
C20	Nowotwór złośliwy odbytnicy
C21	Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu
C22	Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych
C23	Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego
C24	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części dróg żółciowych
C25	Nowotwór złośliwy trzustki
C26	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów trawiennych
C30	Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego
C31	Nowotwór złośliwy zatok przynosowych
C32	Nowotwór złośliwy krtani
C33	Nowotwór złośliwy tchawicy
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca
C37	Nowotwór złośliwy grasicy
C38	Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej
C39	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych części układu oddechowego i narządów klatki piersiowej
C40	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn
C41	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu
C43	Czerniak złośliwy skóry przekraczający warstwę naskórka
C45	Międzybłoniak
C46	Mięsak Kaposiego
C47	Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i autonomicznego układu nerwowego
C48	Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej
C49	Nowotwory złośliwe tkanki łącznej i innych tkanek miękkich
C50	Nowotwór złośliwy sutka
C51	Nowotwór złośliwy sromu
C52	Nowotwór złośliwy pochwy
C53	Nowotwór złośliwy szyjki macicy
C54	Nowotwór złośliwy trzonu macicy
C55	Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy
C56	Nowotwór złośliwy jajnika
C57	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów płciowych żeńskich
C58	Nowotwór złośliwy łożyska
C60	Nowotwór złośliwy prącia
C61	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania niemniejszym niż T2N0M0
C62	Nowotwór złośliwy jądra
C63	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów płciowych męskich
C64	Nowotwór złośliwy nerki, z wyjątkiem miedniczki nerkowej

Kod	Nazwa rozpoznania
C65	Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej
C66	Nowotwór złośliwy moczowodu
C67	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego
C68	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych
C69	Nowotwór złośliwy oka
C70	Nowotwór złośliwy opon
C71	Nowotwór złośliwy mózgu
C72	Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części centralnego systemu nerwowego
C73	Nowotwór złośliwy tarczycy (rak brodawkowaty w stopniu wyższym niż ograniczony do gruczołu tarczowego)
C74	Nowotwór złośliwy nadnerczy
C75	Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych
C76	Nowotwór złośliwy – umiejscowienie innych i niedokładnie określonych
C77	Wtórne i nieokreślone nowotwory złośliwe węzłów chłonnych
C78	Wtórne nowotwory złośliwe układu oddechowego i trawiennego
C79	Wtórny nowotwór złośliwy innych umiejscowień
C80	Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia
C81	Choroba Hodgkina
C82	Chłoniak nieziarniczy guzkowy (grudkowy)
C83	Chłoniaki nieziarnicze rozlane
C84	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T
C85	Inne i nieokreślone postacie chłoniaków nieziarniczych
C88	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne
C90	Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych
C91	Białaczka limfatyczna
C92	Białaczka szpikowa
C93	Białaczka monocytowa
C94	Inne białaczki określonego rodzaju
C95	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju
C96	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych
C97	Nowotwory złośliwe niezależnych (pierwotnych) mnogich umiejscowień

NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TYPU II

Kod	Nazwa rozpoznania
C43	Czerniak złośliwy skóry nieprzekraczający warstwy naskórka
C44	Inne nowotwory złośliwe skóry
C61	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0
C73	Nowotwór złośliwy tarczycy (rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego)

NOWOTWORY PRZEDINWAZYJNE

Kod	Nazwa rozpoznania
D00	Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka
D01	Rak in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych
D02	Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego
D03	Czerniak in situ
D05	Rak in situ sutka
D06	Rak in situ szyjki macicy
D07	Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych
D09	Rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień

Dane do kontaktu

Chcesz skorzystać z Pomocy assistance – skontaktuj się z Centrum Pomocy Assistance

tel. +48 22 563 12 41

Chcesz zgłosić roszczenie w związku ze zdiagnozowaniem nowotworu

Roszczenie można zgłosić:

- na naszej stronie internetowej dostępnej pod adresem www.uniqa.pl w zakładce Szkody i roszczenia
- wysyłając zgłoszenie na adres:
  UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
  ul. Chłodna 51
  00-867 Warszawa
  z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie
- wysyłając e-mail 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 – telefonicznie pod numer tel. +48 22 599 95 22 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie
- na piśmie w postaci elektronicznej:
  - poprzez formularz na naszej stronie internetowej dostępny pod adresem www.uniqa.pl/reklamacje albo
  - na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych; nasz adres to: AE:PL-71235-46013-CSHSF-26
- w postaci papierowej na piśmie:
  - osobiście w jednostce obsługującej klientów lub naszej siedzibie, albo
  - przesyłką pocztową na następujący adres: UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51

www.uniqa.pl