

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla Ciebie i Partnera



Informacja do ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla Ciebie i Partnera

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



Autorem rysunków jest Bartosz Minkiewicz.

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

Są to:

- ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla Ciebie i Partnera (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. Umowa ubezpieczenia – jak zawrzeć i do kiedy umowa trwa	6
III. Uprawniony	8
IV. Składka	8
V. Nasza odpowiedzialność	9
VI. Zakończenie umowy	11
VII. Zmiana wariantu	12
VIII. Nasze i Twoje obowiązki	12
IX. Wypłata świadczenia	13
X. Reklamacje, skargi i zażalenia	14
XI. Dodatkowe informacje	15
XII. Postanowienia końcowe	16
Dane do kontaktu	17

Co oznaczają te pojęcia?



- **Ty** – klient, który:
 - ma co najmniej 18 lat i nie ukończył 65 lat do dnia, w którym złożył wniosek,
 - składa wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - 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.



albo

- **Ubezpieczony** – Ty albo Twój Partner, który:
 - ma co najmniej 18 lat i nie ukończył 65 lat do dnia, w którym złożył wniosek,
 - prowadzi z Tobą wspólne gospodarstwo domowe,
 - mieszka na stałe w Polsce.



- **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 życie i zdrowie ubezpieczonego.

2. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

1) Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- a) śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku, której bezpośrednią przyczyną były fizyczne obrażenia ciała odniesione w wyniku nieszczęśliwego wypadku – śmierć musi nastąpić nie później niż 180 dni od dnia nieszczęśliwego wypadku;
- b) złamania w następstwie nieszczęśliwego wypadku – opisaliśmy je poniżej;
- c) urazy w następstwie nieszczęśliwego wypadku – opisaliśmy je poniżej;
- d) oparzenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku – opisaliśmy je poniżej.

- 2) Możesz wybrać jeden z trzech wariantów ubezpieczenia. Warianty różnią się tylko wysokością sumy ubezpieczenia. Możesz zmienić wariant ubezpieczenia. Szczegóły na temat zmiany wariantów znajdziesz w części VII.

Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia wariant podstawowy	Sumy ubezpieczenia wariant optymalny	Sumy ubezpieczenia wariant premium
Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50 000 zł	100 000 zł	150 000 zł
Złamania w następstwie nieszczęśliwego wypadku grupa I	1 800 zł	2 700 zł	3 600 zł
Złamania w następstwie nieszczęśliwego wypadku grupa II	600 zł	900 zł	1 200 zł
Złamania w następstwie nieszczęśliwego wypadku grupa III	200 zł	300 zł	400 zł
Urazy w następstwie nieszczęśliwego wypadku grupa I	1 800 zł	2 700 zł	3 600 zł
Urazy w następstwie nieszczęśliwego wypadku grupa II	600 zł	900 zł	1 200 zł
Urazy w następstwie nieszczęśliwego wypadku grupa III	200 zł	300 zł	400 zł
Oparzenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku grupa I	1 800 zł	2 700 zł	3 600 zł
Oparzenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku grupa II	600 zł	900 zł	1 200 zł
Oparzenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku grupa III	200 zł	300 zł	400 zł

Sumy ubezpieczenia z tytułu złamania, urazu lub oparzenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku odnawiają się co 12 miesięcy.

Nieszczęśliwy wypadek to przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia ubezpieczonego. Nieszczęśliwy wypadek musi wystąpić w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i spowodować fizyczne obrażenia ciała u ubezpieczonego. Nieszczęśliwym wypadkiem nie jest zawał serca, udar mózgu ani inne choroby, nawet występujące nagle; nie są to też następstwa zdrowotne, które powstały przez przeciążenie, wysiłek, dźwignięcie lub pochylenie się ubezpieczonego.

Złamanie to przerwanie ciągłości tkanki kostnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, stwierdzone przez lekarza i potwierdzone dokumentacją medyczną.

Złamania grupa I	Złamania grupa II	Złamania grupa III
<ul style="list-style-type: none"> kości czaszki (wyłącznie podstawy, z wyjątkiem sklepienia i twarzoczaszki) kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej, kulszowej lub ogonowej) kości w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasady bliższej kości udowej, krętarzy, złamania pod- i nadkrętarzowe) oraz kości talerza biodrowego kości kręgosłupa (wyłącznie kompresyjne złamania kręgu, z wyjątkiem wyrostków kolczystych i poprzecznych) kości udowej 	<ul style="list-style-type: none"> kości piętowej kości podudzia kości rzepki kości ramiennej lub przedramienia 	<ul style="list-style-type: none"> pozostałe złamania kości niewymienione w grupie złamań I oraz II

Urazy rozumiane są jako:

- urazy narządów ruchu** to zmiany czynnościowe w organizmie, które powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku (dalej: NNW), w wyniku których nie doszło do złamania kości, ale były one powodem leczenia co najmniej ambulatoryjnego, a z zalecenia lekarskiego wynika, że narząd ruchu został unieruchomiony na okres co najmniej 7 dni oraz wymagana była co najmniej jedna wizyta kontrolna; jeśli do unieruchomienia zastosowano:
 - gips,
 - gips syntetyczny (lekki),
 - szynę,
 - gorset,
 - kołnierz ortopedyczny,
 - stabilizator,
 - ortezę,
 - tutor gipsowy,
 - kamizelkę ortopedyczną
 to wypłacimy 100% sumy ubezpieczenia, a jeśli do unieruchomienia nie zastosowano powyżej wymienionych rzeczy, to wypłacimy 50% sumy ubezpieczenia;
- urazy narządów wewnętrznych** to zmiany anatomiczne narządów wewnętrznych, które powstały w NNW; są one powodem nieprawidłowych wyników badań obrazowych lub czynnościowych danego narządu przez co najmniej 6 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku;
- rany cięte i szarpane** to rany co najmniej pełnej grubości skóry, które powstały w wyniku NNW; jeśli mają długość:
 - powyżej 10 cm i są zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer – wypłacimy 100% sumy ubezpieczenia;
 - od 4 cm do 10 cm i są zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer – wypłacimy 50% sumy ubezpieczenia;
 do ran ciętych lub szarpanych zaliczają się też rany zadane zębami zwierząt.

Uraz grupa I	Uraz grupa II	Uraz grupa III
<ul style="list-style-type: none"> • uraz miednicy • uraz stawu biodrowego • uraz stawu kolanowego • uraz narządów wewnętrznych 	<ul style="list-style-type: none"> • uraz kręgosłupa • uraz stawu barkowego • uraz obojczyka (dotyczy urazów stawu mostkowo-obojczykowego i barkowo-obojczykowego) • uraz łopatki • uraz ramienia • uraz stawu łokciowego • uraz przedramienia z wyłączeniem nadgarstka • uraz stawu nadgarstkowego i dłoni z wyłączeniem palców • uraz uda • uraz podudzia z wyłączeniem stawu skokowego • uraz stawu skokowego i stopy z wyłączeniem palców 	<ul style="list-style-type: none"> • uraz palców dłoni (jedno świadczenie na jeden i wiele palców) • uraz palucha • rany cięte i szarpane

Oparzenia to głębokie termiczne lub chemiczne uszkodzenia powłok skórnych, które powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Wysokość świadczenia zależy od stopnia oparzenia.

Oparzenia grupa I	Oparzenia grupa II	Oparzenia grupa III
<ul style="list-style-type: none"> • nie mniej niż 60% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia I stopnia • nie mniej niż 40% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia • nie mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia 	<ul style="list-style-type: none"> • nie mniej niż 30% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia I stopnia • nie mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia • nie mniej niż 10% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia 	<ul style="list-style-type: none"> • nie mniej niż 15% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia I stopnia • nie mniej niż 10% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia • nie mniej niż 5% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia

UWAGA! Zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych.

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

1. Jak możesz zawrzeć umowę ubezpieczenia?

- 1) Aby zawrzeć umowę ubezpieczenia, musisz złożyć wniosek.

- 2) Przeanalizujemy przekazane przez Ciebie informacje i poinformujemy, czy obejmujemy ubezpieczonego ochroną.
- 3) Jeżeli przekazemy 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 podasz we wniosku.
- 6) Możesz zawrzeć na podstawie tych OWU maksymalnie dwie umowy ubezpieczenia, ale tylko w jednej możesz być ubezpieczonym.

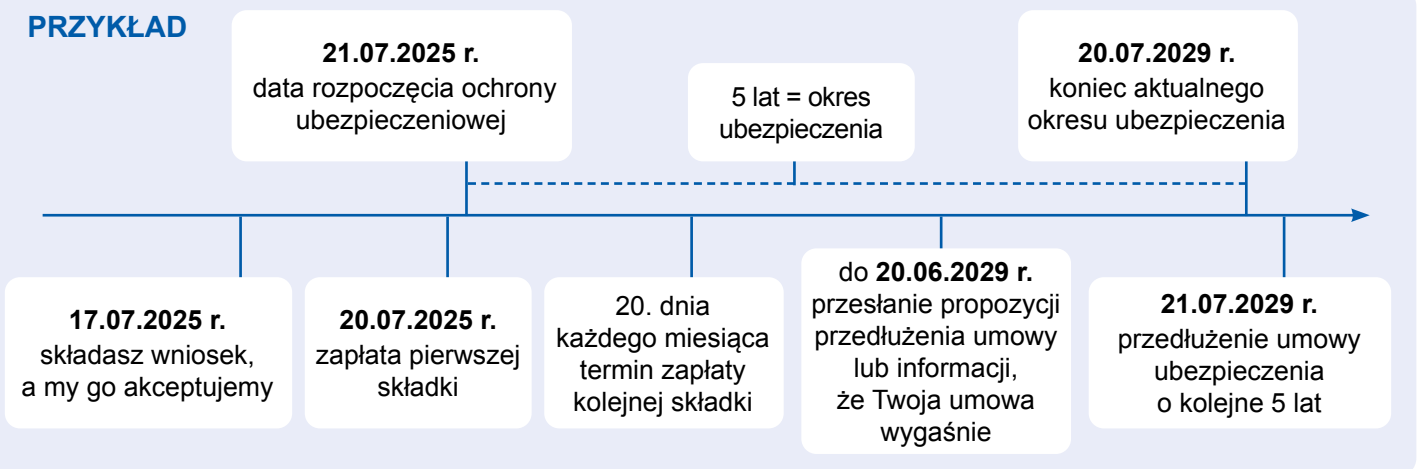
2. Na jak długo zawieramy umowę ubezpieczenia?

- 1) Umowę ubezpieczenia zawieramy na 5 lat.
- 2) Okres ubezpieczenia liczony jest 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 ubezpieczenia.
- 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, ubezpieczony ma ukończone 65 lat.
- 6) Żeby umowa została przedłużona, musisz zapłacić składkę. O jej wysokości i terminie wpłaty napiszemy Ci w propozycji przedłużenia umowy.

PRZYKŁAD



III. Uprawniony

1. Kiedy ubezpieczony może wskazać uprawnionego?

- 1) Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej uprawnionych do świadczenia z umowy ubezpieczenia z tytułu jego śmierci. Będą oni mieli prawo do świadczenia w razie jego śmierci.
- 2) Ty jako ubezpieczony możesz wskazać uprawnionego, gdy składasz wniosek, ale też w trakcie umowy ubezpieczenia. Twój Partner jako ubezpieczony może wskazać uprawnionego po zawarciu umowy ubezpieczenia pisemnie w mBanku S.A. lub u nas. Możecie też zawsze zmienić uprawnionego.
- 3) Jeśli ubezpieczony wskaże więcej niż jednego uprawnionego, będzie musiał określić procent świadczenia dla każdego z nich tak, aby sumowały się one do 100%.
- 4) Jeśli uprawniony umrze przed śmiercią ubezpieczonego albo jeśli umyślnie przyczyni się do niej, jego świadczenie przypada pozostałym uprawnionym. Otrzymają je proporcjonalnie do przypadających im procentowych udziałów w świadczeniu.
- 5) Za osobę, która zmarła przed śmiercią ubezpieczonego, uznamy również osobę, która zmarła jednocześnie z ubezpieczonym.
- 6) Jeśli ubezpieczony nie wskaże uprawnionego lub wszyscy uprawnieni umyślnie przyczynili się do śmierci ubezpieczonego, świadczenie przypadnie w kolejności następującym osobom:
 - a) współmałżonkowi, a w razie jego braku
 - b) dzieciom w równych częściach, a w razie ich braku
 - c) rodzicom w równych częściach, a w razie ich braku
 - d) rodzeństwu w równych częściach, a w razie jego braku
 - e) spadkobiercom w częściach, w jakich dziedziczą po ubezpieczonym.

2. Kiedy ubezpieczony może zmienić uprawnionego?

- 1) Uprawnionego ubezpieczony może zmienić zawsze w trakcie umowy ubezpieczenia.
- 2) Wniosek o zmianę uprawnionego można złożyć:
 - a) w Biurze Obsługi Klienta mBanku S.A.,
 - b) w serwisie transakcyjnym mBanku S.A.,
 - c) w aplikacji mobilnej mBanku S.A.,
 - d) w placówce mBanku S.A.

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) sum ubezpieczenia w wybranym wariantcie,
- b) sposobu płatności składki i częstotliwości jej opłacania,
- c) wieku ubezpieczonego.

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 ten czas.

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 śmierci ubezpieczonego.

3. Kiedy nie ponosimy odpowiedzialności?

- 1) Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli śmierć, złamanie, uraz oraz oparzenie są skutkiem:
 - a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek;
 - b) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu; będziemy jednak ponosić odpowiedzialność, jeśli udział ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;

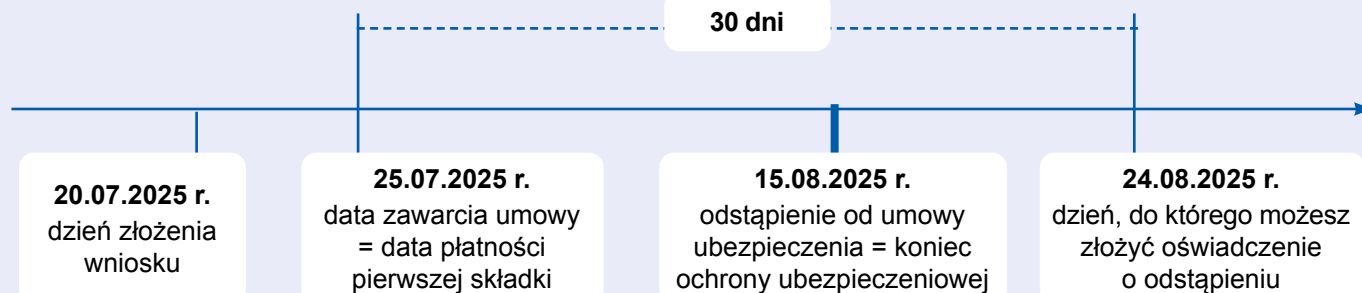
- c) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka; będziemy jednak ponosić odpowiedzialność, jeśli stosowanie tych czynników w terapii było zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - d) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - e) 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.
- 2) Świadczenia z tytułu śmierci nie wypłacimy również, jeśli jest skutkiem:
- a) samookaleczenia ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności ubezpieczonego;
 - b) udziału ubezpieczonego 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;
 - c) udziału ubezpieczonego 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.
- 3) Nie wypłacimy świadczenia, jeśli ubezpieczony doznał oparzeń słonecznych.
- 4) 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 jakiegokolwiek 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

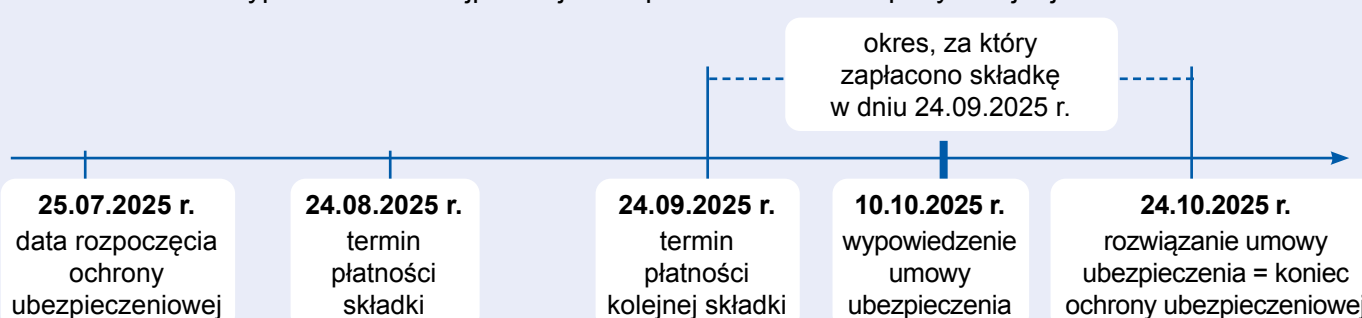


2. Kiedy możesz wypowiedzieć umowę ubezpieczenia?

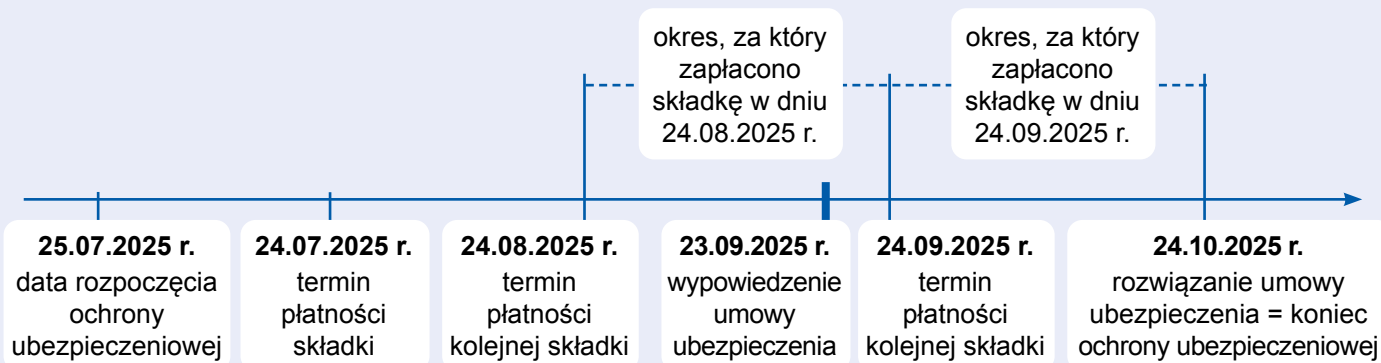
- 1) Umowę ubezpieczenia możesz wypowiedzieć w dowolnym momencie, przy czym jeśli wypowiesz ją:
 - a) nie później niż na dwa dni przed terminem, kiedy masz zapłacić kolejną składkę – umowa rozwiąże się z końcem miesięcznego okresu ubezpieczenia, w którym złożysz wypowiedzenie;
 - b) na dzień przed lub 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:

- w placówce mBanku S.A.,
- za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta mBanku S.A.,
- w serwisie transakcyjnym mBanku S.A.,
- w aplikacji mobilnej mBanku S.A.

VII. Zmiana wariantu

1. Kiedy możesz zmienić wariant ubezpieczenia?

- Wniosek o zmianę wariantu ubezpieczenia możesz złożyć w każdym czasie, jeżeli nie masz zaległości w opłacaniu składki. Możesz to zrobić, tylko jeżeli udostępniliśmy taką funkcjonalność.
- Wniosek o zmianę wariantu ubezpieczenia możesz złożyć za pośrednictwem serwisu transakcyjnego mBanku S.A.
- Jeśli nie zapłacisz składki w nowej wysokości, umowa pozostanie bez zmiany na dotychczasowych warunkach.
- 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 będzie obowiązywał 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:

- doręczyć Ci OWU i inne dokumenty w nich wymienione przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 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?

- 1) Twoim obowiązkiem jest terminowo opłacać składki w czasie trwania umowy ubezpieczenia.
- 2) Jeśli ochroną ubezpieczeniową mamy objąć inną osobę niż Ty, musisz jej przekazać:
 - a) warunki ubezpieczenia – zanim się zgodzi na to, abyśmy ją 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 umowy ubezpieczenia;
 - d) informację o zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia, jeśli z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalane na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie – nierzadziej niż raz w roku, po przekazaniu jej przez nas.
- 3) Dokumenty i informacje musisz przekazać na piśmie lub na innym trwałym nośniku – jeśli ubezpieczony się na to zgodzi.

IX. Wypłata świadczenia

1. Co zrobić, aby otrzymać świadczenie?

- 1) W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony lub uprawniony mogą wystąpić o wypłatę świadczenia.
- 2) Aby to zrobić, trzeba złożyć wniosek o wypłatę świadczenia przez stronę internetową dostępną pod adresem www.uniga.pl albo e-mailem, albo pocztą na adres, który podaliśmy 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 lub prawnych, obowiązującymi w chwili wypłaty świadczenia.

2. Komu wypłacamy świadczenie?

- 1) Świadczenia z tytułu złamania, urazu lub oparzenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacimy ubezpieczonemu.
- 2) Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacimy uprawnionemu.

3. Jak długo uprawnieni czekają na wypłatę świadczenia?

- 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 ubezpieczonemu albo 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 ubezpieczonemu lub uprawnionemu naszą decyzję 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 prześlemy zawsze na piśmie. Wskażemy okoliczności oraz podstawę prawną, które uzasadniają całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
- 4) Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacamy przelewem na rachunek, który wskaże ubezpieczony lub uprawniony, albo przekazem pocztowym.

X. Reklamacje, skargi i zażalenia

1. Kiedy można złożyć reklamację?

Ty, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia będący osobą fizyczną możesz zawsze złożyć do nas reklamację. Uprawnionym do złożenia reklamacji jest też spadkobierca, który ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia. 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.uniqua.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; 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 żeawnioskujesz 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, w którym ją otrzymamy.
- 3) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie możemy rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w terminie 30 dni, osobę, która złożyła reklamację:
 - a) powiadomimy o przyczynie opóźnienia;
 - b) wskażemy okoliczności, które musimy ustalić, aby rozwiązać 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, ubezpieczony 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 nie później 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, ubezpieczony, 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 rozwiązywania 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 miejsca zamieszkania Twojego, ubezpieczonego albo uprawnionego, albo spadkobiercy ubezpieczonego, albo 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.

Dane do kontaktu

Zgłoszenie roszczenia

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

Możesz zgłosić reklamację:

- 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:
 - 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
- na piśmie w postaci papierowej:
 - osobiście, w jednostce obsługującej klientów lub naszej siedzibie, albo
 - przesyłką pocztową na adres: UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51



www.uniqo.pl