

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla dziecka

Ubezpieczenie dziecka?

Lepiej teraz.

Informacja do ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla dziecka

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
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 dziecka (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	8
III. Umowa ubezpieczenia – jak zawrzeć i do kiedy umowa trwa	11
IV. Składka	13
V. Nasza odpowiedzialność	13
VI. Zakończenie umowy ubezpieczenia	15
VII. Zmiana wariantu	16
VIII. Nasze i Twoje obowiązki	17
IX. Wypłata świadczenia	18
X. Reklamacje, skargi i zażalenia	18
XI. Dodatkowe informacje	20
XII. Postanowienia końcowe	20
Dane do kontaktu	21

Co oznaczają te pojęcia?



- **Ty** – klient, który:
 - 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.



- **Dziecko/Ubezpieczony** – własne lub przysposobione dziecko Twoje lub Twojego partnera, które:
 - ukończyło 1. rok życia i nie ukończyło 20 lat do dnia, w którym złożyłeś wniosek,
 - jest na utrzymaniu Twoim lub Twojego partnera,
 - 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 zdrowie dziecka.

2. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- 1) Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - a) pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 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. 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
Pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	9 000 zł wyplacimy 50 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie za 180 dni pobytu	18 000 zł wyplacimy 100 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie za 180 dni pobytu	27 000 zł wyplacimy 150 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie za 180 dni pobytu
Pobyt w szpitalu w następstwie choroby	4 500 zł wyplacimy 25 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, nie więcej niż za 180 dni pobytu	9 000 zł wyplacimy 50 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, nie więcej niż za 180 dni pobytu	13 500 zł wyplacimy 75 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, nie więcej niż za 180 dni pobytu
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	3 000 zł	6 000 zł	9 000 zł

Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia wariant podstawowy	Sumy ubezpieczenia wariant optymalny	Sumy ubezpieczenia wariant premium
Oparzenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku grupa II	1 500 zł	3 000 zł	4 500 zł
Oparzenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku grupa III	1 000 zł	2 000 zł	3 000 zł

Sumy ubezpieczenia są odnawiane co 12 miesięcy.

Pobyt w szpitalu to pobyt, który trwa co najmniej 3 dni (bez przerwy) i jest spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia do szpitala, a kończy w dniu wypisania ze szpitala. Pobyt musi być potwierdzony dokumentacją medyczną.

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 nagłe. Nie są to też następstwa zdrowotne, które powstały przez przeciążenie, wysiłek, dźwignięcie lub pochylenie się ubezpieczonego.

Choroba to stwierdzona przez lekarza dynamiczna reakcja organizmu na działanie zewnętrznego lub wewnętrznego czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń naturalnego współdziałania narządów i tkanek; a w konsekwencji do zaburzeń czynnościowych i zmian organicznych narządów lub całego organizmu, a która została po raz pierwszy zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Szpital to zakład opieki leczenia zamkniętego, który działa zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, na którego terytorium jest zlokalizowany. Jego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za szpital nie uważa się:

- ośrodka opieki społecznej ani hospicjum,
- ośrodka dla psychicznie chorych ani ośrodka, oddziału lub pododdziału szpitalnego leczenia nerwic,
- ośrodka, oddziału i pododdziału leczenia uzależnień,
- ośrodka (w tym szpitala) sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, oddziału i ośrodka rehabilitacyjnego.

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
- kości czaszki (wyłącznie podstawy, z wyjątkiem sklepienia i twarzoczaszki) - kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej oraz ogonowej) - kości w obrębie stawu biodrowego (panewki 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	- kości piętowej - kości podudzia - kości rzepki - kości ramiennej lub przedramienia	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; 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 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 – to wypłacimy 100% sumy ubezpieczenia;
 - od 4 cm do 10 cm i są zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer – to wypłacimy 50% sumy ubezpieczenia;
 do ran ciętych lub szarpanych zaliczają się też rany zadane zębami zwierząt.

Urazy grupa I	Urazy grupa II	Urazy grupa III
• uraz miednicy • uraz stawu biodrowego • uraz stawu kolanowego • uraz narządów wewnętrznych	• 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	• 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
nie mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała	nie mniej niż 10% całkowitej powierzchni ciała oraz mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała	nie mniej niż 5% całkowitej powierzchni ciała oraz mniej niż 10% całkowitej powierzchni ciała

UWAGA! Zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych.

3) Zapewniamy także pomoc assistance. Szczegółowy opis znajdziesz tabeli poniżej oraz w części II.

Pomoc assistance – rodzaje świadczeń	Limity świadczeń wariant podstawowy	Limity świadczeń wariant optymalny	Limity świadczeń wariant premium
Medyczna Platforma Informacyjna, w tym telefoniczna konsultacja z lekarzem lub pielęgniarką	dostępna 24/7 bez żadnych ograniczeń	dostępna 24/7 bez żadnych ograniczeń	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	3 razy, ale nie więcej niż 2 razy w miesiącu	4 razy, ale nie więcej niż 2 razy w miesiącu

Pomoc assistance – rodzaje świadczeń	Limity świadczeń wariant podstawowy	Limity świadczeń wariant optymalny	Limity świadczeń wariant premium
Wizyta u lekarza specjalisty (choroby wewnętrzne, chirurg, ortopeda, laryngolog, okulista, dermatolog, psychiatra)	2 razy, ale nie więcej niż 1 raz w miesiącu	3 razy, ale nie więcej niż 2 razy w miesiącu	4 razy, ale nie więcej niż 2 razy w miesiącu
Zwrot kosztów leków	2 razy maks. 200 zł na zdarzenie	2 razy maks. 200 zł na zdarzenie	2 razy maks. 300 zł na zdarzenie
Zwrot kosztów sprzętu rehabilitacyjnego	1 raz maks. 1 000 zł na zdarzenie	1 raz maks. 1 500 zł na zdarzenie	2 raz maks. 1 000 zł na zdarzenie
Transport medyczny z miejsca pobytu do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego (zorganizowanie + pokrycie kosztów)	2 razy	2 razy	3 razy
Transport medyczny z placówki medycznej do miejsca pobytu (zorganizowanie + pokrycie kosztów)	2 razy	2 razy	3 razy
Transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego (zorganizowanie + pokrycie kosztów)	2 razy	2 razy	3 razy
Organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji	1 raz maks. 10 zabiegów na zdarzenie	1 raz maks. 15 zabiegów na zdarzenie	2 razy maks. 10 zabiegów na zdarzenie

Limity świadczeń są odnawiane co 12 miesięcy. Pomoc assistance zapewniamy na terenie Polski.

II. Pomoc assistance

1. Z jakiej pomocy można skorzystać?

- 1) W ramach pomocy assistance można skorzystać z poniższych świadczeń:
 - a) infolinia medyczna,
 - b) telefoniczna konsultacja z lekarzem lub pielęgniarką,
 - c) wizyta lekarza medycyny rodzinnej, pediatry lub internisty w miejscu przebywania dziecka,
 - d) wizyta u lekarza specjalisty (choroby wewnętrzne, chirurg, ortopeda, laryngolog, okulista, dermatolog, psychiatra),

- e) zwrot kosztów leków,
 - f) organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji,
 - g) zwrot kosztów sprzętu rehabilitacyjnego,
 - h) transport medyczny z miejsca pobytu do placówki medycznej, z placówki medycznej do miejsca pobytu lub pomiędzy placówkami medycznymi zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego.
- 2) Wszystkie świadczenia assistance realizuje Centrum Pomocy Assistance. Numer telefonu do Centrum Pomocy Assistance podaliśmy na końcu OWU.

MEDYCZNA PLATFORMA INFORMACYJNA

Zadzwoń na Medyczną Platformę Informacyjną, jeśli potrzebujesz:

- a) podstawowych informacji o natychmiastowej pomocy medycznej, chorobach i badaniach, zachowaniach prozdrowotnych,
- b) telefonicznej konsultacji medycznej z lekarzem lub pielęgniarką,
- c) informacji o danych teleadresowych przychodni, szpitali, aptek, placówek opieki społecznej i hospicjów.

2. Co zapewniamy w ramach Medycznej Platformy Informacyjnej?

- 1) Konsultanci Medycznej Platformy Informacyjnej oraz personel medyczny udzielą telefonicznie ogólnej informacji o:
 - a) stanach, które wymagają natychmiastowej pomocy medycznej i zasadach jej udzielania,
 - b) profilaktyce i stylu życia, które mogą zmniejszyć ryzyko zachorowań,
 - c) badaniach kontrolnych i profilaktycznych dla określonych grup wiekowych,
 - d) uwarunkowaniach dotyczących poszczególnych schorzeń,
 - 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 leczenia 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 telefonicznej ogólnej informacji na temat:
 - a) chorób, typowego leczenia, nowoczesnych metod leczenia w Polsce,
 - b) diet, zdrowego odżywiania, aktywnego spędzania czasu, walki ze stresem, odpoczynku i snu,
 - c) opisów/wyników badań,

- d) przygotowania się do zabiegów i badań medycznych,
 - e) niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku,
 - f) leków (objawy niepożądane, interakcje z innymi lekami) i ich refundacji,
 - g) terapii ruchem, terapii zajęciowej, muzykoterapii, arteterapii i innych alternatywnych metod leczenia i relaksacji (informacje o metodzie, organizatorach, lokalizacji, cennikach),
 - h) uwarunkowań medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,
 - i) grup wsparcia, telefonów zaufania w Polsce.
- 3) Jeśli chcesz skorzystać ze szpitali należących do sieci Centrum Pomocy Assistance, konsultanci Medycznej Platformy Informacyjnej udzielą telefonicznej informacji:
- a) gdzie je znajdziesz,
 - b) jakie usługi świadczą,
 - c) jaki jest koszt tych usług (jeśli nie refunduje ich NFZ).
- 4) Konsultanci Medycznej Platformy Informacyjnej zapewnią możliwość telefonicznej konsultacji z lekarzem lub pielęgniarką.

WIZYTA LEKARZA MEDYCYNY RODZINNEJ LUB U LEKARZA SPECJALISTY

3. Kiedy dziecko może skorzystać z wizyty lekarza medycyny rodzinnej lub u lekarza specjalisty?

- 1) Jeśli dziecko nagle zachoruje, Centrum Pomocy Assistance zorganizuje i pokryje koszt wizyty:
 - a) lekarza medycyny rodzinnej,
 - b) pediatry lub
 - c) internistyw miejscu pobytu dziecka.
- 2) W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Centrum Pomocy Assistance, na podstawie pisemnego zalecenia lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszt wizyty dziecka u lekarza specjalisty.
- 3) Centrum Pomocy Assistance poda termin wizyty u lekarza w ciągu 3 dni roboczych. Wizytę umówi zgodnie z Twoimi preferencjami, o ile będzie to możliwe.
- 4) Informacje o liczbie wizyt w wybranym wariantcie znajdziesz w tabeli w części I.

ZWROT KOSZTÓW LEKÓW

4. Kiedy pokryjemy koszty leków?

- 1) Jeśli lekarz na wizycie zorganizowanej przez Centrum Pomocy Assistance zaleci dziecku przyjmowanie leków na receptę, pokryjemy ich koszt do wysokości wskazanej w tabeli w części I.
- 2) Zanim zwrócisz się do nas o zwrot kosztów leków, skontaktuj się z Centrum Pomocy Assistance. Ono wskaże, czy świadczenie przysługuje.
- 3) Zwrotu kosztów leków dokonamy na podstawie przedstawionych nam faktur lub paragonów.

TRANSPORT MEDYCZNY

5. Kiedy przysługuje transport medyczny?

- 1) Jeśli zaistnieje konieczność przewiezienia dziecka w razie zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku:
 - a) z miejsca pobytu dziecka do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego,
 - b) z placówki medycznej do miejsca pobytu,
 - c) pomiędzy placówkami medycznymi, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego,Centrum Pomocy Assistance zorganizuje i pokryje koszt transportu dziecka wraz z opiekunem środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia dziecka.
- 2) O wyborze środka transportu decyduje Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.
- 3) Informacje o liczbie świadczeń w wybranym przez Ciebie wariantcie znajdziesz w tabeli w części I.

ZWROT KOSZTÓW SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO

6. Kiedy przysługuje zwrot kosztów sprzętu rehabilitacyjnego?

Jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lekarz zaleci dziecku używanie sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Pomocy Assistance pokryje koszt wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, który zalecił lekarz prowadzący, do limitu wskazanego w tabeli w części I.

7. Co musisz zrobić, aby otrzymać zwrot kosztów?

- 1) Przed zakupem lub wypożyczeniem sprzętu rehabilitacyjnego skontaktuj się z Centrum Pomocy Assistance, które sprawdzi zasadność świadczenia.
- 2) Zwrotu kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu dokonamy na podstawie przedstawionych faktur lub paragonów.

REHABILITACJA

8. Kiedy przysługuje świadczenie z tytułu rehabilitacji?

- 1) Jeśli lekarz prowadzący zaleci dziecku rehabilitację, Centrum Pomocy Assistance zorganizuje i pokryje koszt wizyt dziecka w najbliższej jego miejscu pobytu poradni rehabilitacyjnej w zakresie następujących procedur medycznych: techniki terapii manualnej z zastosowaniem trakcji mechanicznej, cykloergometru, diatermii, podczerwieni, termożelu, ultrafioletu, ultradźwięków, jonoforezy, elektrostymulacji, prądów diadynamicznych, interferencyjnych, Kotza, Tens, Träberta, impulsowego pola magnetycznego, laseroterapii punktowej, krioterapii miejscowej.
- 2) Informację o liczbie zabiegów rehabilitacyjnych w wybranym przez Ciebie wariantcie znajdziesz w tabeli w części I.

III. 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 dziecko ochroną.
- 3) Jeżeli przekazemy Ci informację, że obejmujemy dziecko ochroną, masz 30 dni na zapłatę składki. Jeżeli jej nie zapłacisz, anulujemy Twój wniosek i nie zawrzemy umowy ubezpieczenia.
- 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 dotyczące danego dziecka.

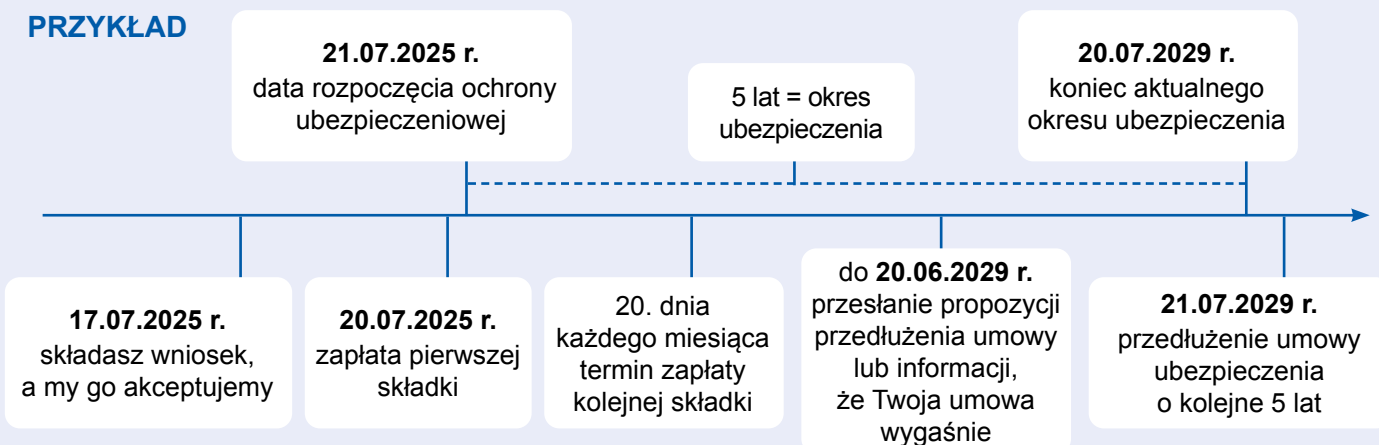
2. Na jak długo zawieramy umowę ubezpieczenia?

- 1) Umowa ubezpieczenia zawierana jest 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 mejlem:
 - 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 ubezpieczenia nie zostanie przedłużona, jeśli do tego dnia, w którym przypada jej przedłużenie, dziecko ukończy 20 lat.
- 6) Żeby umowa została przedłużona, musisz zapłacić składkę. O jej wysokości i terminie wpłaty napiszemy Ci w propozycji przedłużenia umowy.

PRZYKŁAD



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 wskazujemy 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 po upływie 7 dni od dnia, w którym otrzymałeś wezwanie do jej zapłaty;
- f) z dniem śmierci dziecka.

3. Kiedy nie ponosimy odpowiedzialności?

1) Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, jeśli taki pobyt jest skutkiem:

- a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek;
- b) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa dziecka w aktach przemocy, terroryzmu; będziemy jednak ponosić odpowiedzialność, jeśli udział dziecka w aktach przemocy, 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) samookaleczenia dziecka lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- f) spożycia przez dziecko alkoholu w ilości powodującej, że jego zawartość w organizmie dziecka 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;
- g) 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;
- h) 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;
- i) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych; przez co rozumiemy podmioty uprawnione 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.

2) Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, jeśli celem pobytu w szpitalu jest:

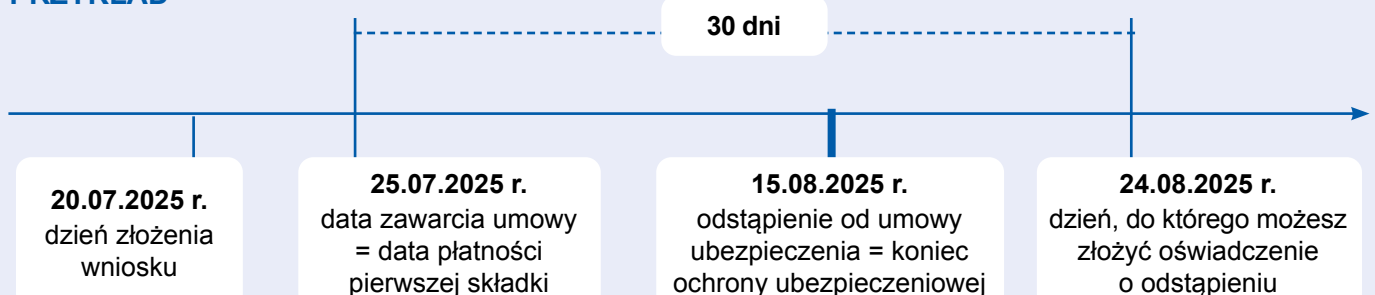
- a) wykonywanie rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała;
 - b) wykonywanie dziecku zabiegów rehabilitacyjnych;
 - c) leczenie bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych.
- 3) Nie ponosimy odpowiedzialności (nie wypłacimy świadczenia z tytułu złamania, urazu lub oparzenia i nie udzielimy pomocy assistance), jeśli zdarzenie jest skutkiem:
- a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek;
 - b) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa dziecka w aktach przemocy lub terroryzmu; będziemy jednak ponosić odpowiedzialność, jeśli udział dziecka w aktach przemocy, 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 dziecko alkoholu w ilości powodującej, że jego zawartość w organizmie dziecka 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.
- 4) Nie wypłacimy świadczenia, jeśli dziecko doznało oparzeń słonecznych.
- 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

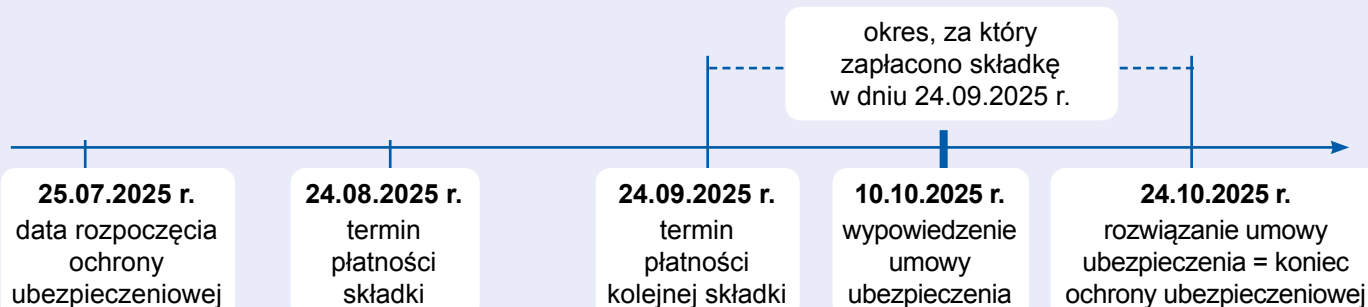


2. Kiedy możesz wypowiedzieć umowę ubezpieczenia?

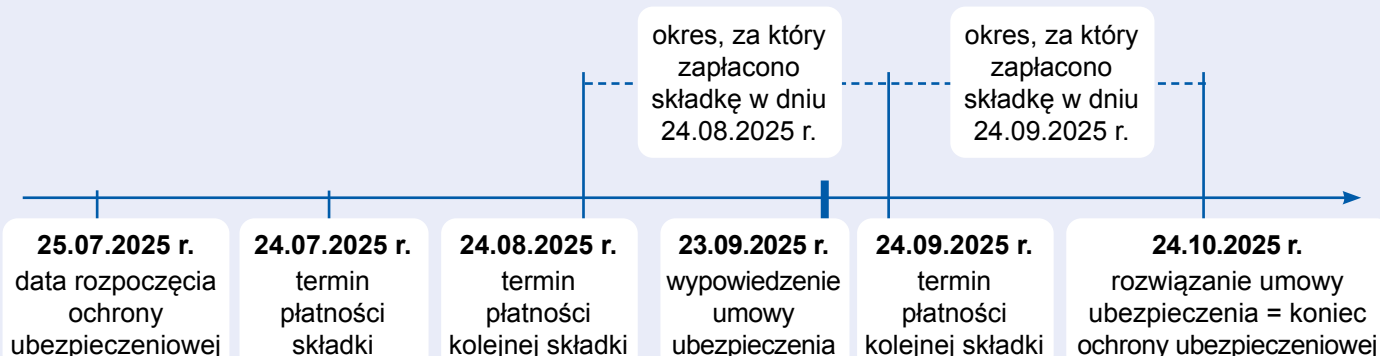
- 1) Umowę ubezpieczenia możesz wypowiedzieć w dowolnym momencie, przy czym jeśli ją wypowiedzisz:
 - a) nie później niż na dwa dni przed terminem, kiedy masz zapłacić kolejną składkę – umowa rozwiąże się z końcem miesięcznego okresu ubezpieczenia, w którym złożysz wypowiedzenie;
 - b) na dzień przed 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) w Biurze 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 składki. Możesz to zrobić, tylko jeżeli udostępniłmy taką funkcjonalność.

- 2) Wniosek o zmianę wariantu ubezpieczenia możesz złożyć za pośrednictwem serwisu transakcyjnego mBanku S.A.
- 3) Jeśli nie zapłacisz składki w nowej wysokości, umowa pozostanie bez zmiany na dotychczasowych warunkach.
- 4) 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:

- a) terminowo opłacać składki w czasie umowy ubezpieczenia;
- b) przekazanie ubezpieczonemu:
 - i) warunków ubezpieczenia – zanim się zgodzi na to, abyśmy go objęli ochroną ubezpieczeniową, lub wyrazi zgodę na finansowanie przez siebie kosztu składki;
 - ii) informacji 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;
 - iii) informacji o wysokości świadczeń, które przysługują z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń zmienia się w trakcie, kiedy obowiązuje umowa ubezpieczenia;
 - iv) informacji o zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia, jeśli z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalane na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie – nie rzadziej niż raz w roku, po przekazaniu ich przez nas.

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 może wystąpić o wypłatę świadczenia.
- 2) Aby to zrobić, powinien złożyć wniosek o wypłatę świadczenia i dostarczyć go do nas 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?

Świadczenia wypłacimy ubezpieczonemu.

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 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, albo przekazem pocztowym.

X. Reklamacje, skargi i zażalenia

1. Kiedy można złożyć reklamację?

Ty, ubezpieczony 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. 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) elektronicznie przez formularz na naszej stronie internetowej dostępny pod adresem

www.uniqa.pl/reklamacje;

c) na piśmie:

- na adres: UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
- osobiście w naszej siedzibie, 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. Na wniosek osoby składającej reklamację możemy odpowiedzieć w formie elektronicznej na wskazany przez nią adres na e-mail. Jeżeli jesteś osobą fizyczną i chcesz otrzymać odpowiedź na reklamację na e-mail, powiadom nas o tym.
- 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 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, możecie 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 tej ustawy 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 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 4/17/06/2025 z 17 czerwca 2025 r. Wchodzą w życie 25 czerwca 2025 r.

Dane do kontaktu

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

- tel. + 48 22 591 95 26

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

- 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
- elektronicznie – poprzez formularz na naszej stronie internetowej dostępny pod adresem www.uniqa.pl/reklamacje
- 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, 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



www.uniqo.pl