



## Karta Produktu

### Ubezpieczenie Indywidualne „MEDIZDROWIE”

dla Klientów Oney Polska S.A.

---

#### Ubezpieczający/Ubezpieczony:

Ubezpieczającym jest osoba fizyczna (Klient Oney Polska S.A.), która zawarła Umowę ubezpieczenia oraz jest zobowiązana do opłacania składki.

W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia w opcji rodzinnej Ubezpieczonym jest również **Współmałżonek** lub **Partner**, który nie ukończył 75 roku życia, lub **Dziecko** Ubezpieczonego, które nie ukończyło 18 roku życia;

---

#### Ubezpieczyciel:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi przy ul. Gdańskiej 132

---

#### Agent:

Oney Polska S.A.

---

#### Forma ubezpieczenia:

Ubezpieczenie indywidualne

---



Karta Produktu została opracowana przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., by pokazać kluczowe informacje o ubezpieczeniu oraz pomóc zrozumieć jego cechy. Niemniej jednak, należy mieć zawsze na uwadze, że podstawą udzielania ochrony ubezpieczeniowej są ogólne warunki ubezpieczenia.

Jeśli nie rozumiesz opisu ubezpieczenia zawartego w niniejszej Karcie albo nie jesteś pewien/pewna, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, poproś o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości.

## 1. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

- Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie Wniosku ubezpieczeniowego złożonego przez Ubezpieczającego.
- Umowę Ubezpieczenia może zawrzeć osoba fizyczna będąca Klientem Oney Polska S.A.
- Ubezpieczeniem może zostać objęty Klient Oney Polska S.A., który w dniu złożenia Wniosku ubezpieczeniowego ukończył 18 lat i w ostatnim dniu rocznego Okresu ubezpieczenia nie ukończył 75 roku życia, z zastrzeżeniem uprawnień Współubezpieczonych;
- Ubezpieczenie może zostać zawarte w jednej z dwóch opcji ubezpieczenia:
  - 1) **indywidualnej** – dotyczy Ubezpieczonego;
  - 2) **rodzinnej** – dotyczy Ubezpieczonego oraz Rodziny Ubezpieczonego.
- W przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej w opcji rodzinnej:
  - 1) ochroną ubezpieczeniową objęty jest oprócz Ubezpieczonego również Współubezpieczony;
  - 2) wszystkie osoby objęte zostaną jednakowym zakresem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że limity odpowiedzialności Ubezpieczyciela właściwe dla każdego ze świadczeń odnoszą się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.
- Opcję ubezpieczenia wybiera się zawierając Umowę ubezpieczenia. W trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczający nie ma możliwości zmiany opcji ubezpieczenia.
- **Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia powinien zawierać** co najmniej następujące dane:
  - 1) imię i nazwisko, PESEL/lub data urodzenia w przypadku obcokrajowców oraz adres Ubezpieczającego/Ubezpieczonego;
  - 2) imię i nazwisko, data urodzenia Współubezpieczonego;
  - 3) Okres ubezpieczenia;
  - 4) wybraną przez Ubezpieczającego opcję ubezpieczenia (indywidualna/rodzinna);
  - 5) wysokość Sumy ubezpieczenia oraz składki.
- Składając Wniosek ubezpieczeniowy, Klient Oney Polska S.A. potwierdza decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia;
- UNIQA TU S.A. potwierdza Polisą zawarcie Umowy Ubezpieczenia i objęcie Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową.
- W przypadku wydania nowej Karty w miejsce Karty unieważnionej lub Karty, której okres ważności zakończył się, Ochrona ubezpieczeniowa dla nowo wydanej Karty jest kontynuowana bez konieczności ponownego składania Wniosku ubezpieczeniowego;



## 2. Czas trwania Umowy Ubezpieczenia

- Umowę Ubezpieczenia zawiera się na okres roku. Umowa Ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny Okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego Okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o braku woli kontynuacji Umowy Ubezpieczenia. Umowa Ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie.

### **Początek ochrony ubezpieczeniowej**

Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dniu złożenia Wniosku ubezpieczeniowego i opłaceniu Składki ubezpieczeniowej.

### **Koniec ochrony ubezpieczeniowej**

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego ustaje odpowiednio:

- 1) z dniem zgonu Ubezpieczonego/Współubezpieczonego;
  - 2) z ostatnim dniem rocznego okresu Ochrony ubezpieczeniowej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 74 roku życia;
  - 3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym rozwiązana została Umowa Ubezpieczenia z powodu odstąpienia lub wypowiedzenia jej przez Ubezpieczającego;
  - 4) z ostatnim dniem rocznego okresu Ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli zostanie złożone oświadczenie o braku woli kontynuacji Umowy Ubezpieczenia na następny roczny Okres ubezpieczenia;
  - 5) z ostatnim dniem rocznego okresu Ochrony ubezpieczeniowej następującej po dniu, kiedy Ubezpieczony przestał być Klientem Oney Polska S.A. w odniesieniu do Umów ubezpieczenia ze składką płatną z częstotliwością roczną;
  - 6) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, kiedy Ubezpieczony przestał być Klientem Oney Polska S.A. w odniesieniu do Umów ubezpieczenia ze składką płatną z częstotliwością miesięczną;
  - 7) z dniem zastrzeżenia Karty, o ile w jej miejsce nie została wystawiona nowa Karta;
  - 8) z dniem utraty ważności Karty lub z dniem unieważnienia Karty;
  - 9) z ostatnim dniem miesiąca za jaki opłacono Składkę, jeśli Składka za kolejny miesiąc nie została zapłacona w dodatkowym terminie mimo uprzedniego wezwania do zapłaty, zgodnie z §6 OWU;
  - 10) z ostatnim dniem miesiąca okresu za jaki opłacono Składkę, jeśli Składka za kolejny roczny okres nie została zapłacona w dodatkowym terminie mimo uprzedniego wezwania do zapłaty, zgodnie z §6 OWU;
- w zależności od tego, które z w/w zdarzeń nastąpiło wcześniej.
- Z chwilą wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu, wygasa również Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Współubezpieczonemu;
  - Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Współubezpieczonemu wygasa z zastrzeżeniem punktu wyżej:
    - 1) z dniem zgonu Współubezpieczonego;
    - 2) z ostatnim dniem rocznego okresu Ochrony ubezpieczeniowej, w którym:
      - a) Współubezpieczony (Dziecko) - ukończył 18 roku życia,
      - b) Współubezpieczony (Współmałżonek/Partner) - ukończył 74 rok życia.



### 3. Prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia lub jej wypowiedzenia

#### Odstąpienie

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni licząc od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia, z tym że w przypadku złożenia oświadczenia woli zawarcia Umowy Ubezpieczenia w formie ustnej z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość termin ten liczy się od otrzymania potwierdzenia zawarcia Umowy Ubezpieczenia w postaci Polisy przekazanej Ubezpieczającemu w formie pisemnej przez UNIQUATU S.A.

Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. W takim przypadku UNIQA TU S.A. nie udziela Ochrony ubezpieczeniowej, a Składka zwracana jest Ubezpieczającemu.

#### Wypowiedzenie

Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia składając oświadczenie o wypowiedzeniu do Ubezpieczyciela. Umowa Ubezpieczenia zostaje rozwiązana z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.

Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UNIQA TU S.A. udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia można złożyć:

- 1) w formie pisemnej lub
- 2) w formie ustnej z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość, właściwie rejestrowane za pomocą urządzenia nagrywającego dźwięk.

### 4. Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej

- W ramach Umowy ubezpieczenia **Medizdrowie** przedmiotem ubezpieczenia są:
  - 1) zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, o ile ten wypadek zaistniał na terytorium RP w Okresie ubezpieczenia;
  - 2) koszty świadczeń medycznych oraz świadczenia assistance realizowane na rzecz Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił na terytorium RP w Okresie ubezpieczenia;
  - 3) koszty świadczeń informacyjnych w Okresie ubezpieczenia.
- W związku z wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku, Centrum Operacyjne zapewnia organizację i pokrycie kosztów świadczeń medycznych oraz świadczenia assistance w zakresie wskazanym w ust. 3 (Tabeli nr 1).
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Nieszczęśliwe wypadki oraz zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, które wystąpiły na terytorium RP oraz świadczenia realizowane są wyłącznie na terytorium RP.

### 5. Suma ubezpieczenia (limity świadczeń)

- Świadczenia i limity kosztów świadczeń przysługujące Ubezpieczonemu są określone w poniższej Tabeli nr 1:

Tabela nr 1

Świadczenia	Limity świadczeń	Świadczenie na wniosek Ubezpieczonego lub w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	
<b>I. ŚWIADCZENIE INFORMACYJNE</b>			
Infolinia medyczna	Bez limitu	Na wniosek Ubezpieczonego	
<b>II. ŚWIADCZENIA MEDYCZNE</b>			
Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku		15	
1. <b>Konsultacja:</b> chirurga, okulisty, otolaryngologa, ortopedy, kardiologa, neurologa, pulmonologa, lekarza rehabilitacji, neurochirurga, psychologa	Do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń wykorzystania	W następstwie Nieszczęśliwego wypadku	
2. Zabieg ambulatoryjny			
3. Badania laboratoryjne			
4. Badanie radiologiczne			
5. Ultrasonografia			
6. Rehabilitacja	Maksymalnie 10 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na Nieszczęśliwy wypadek		
7. Tomografia komputerowa	Maksymalnie 1 badanie na Nieszczęśliwy wypadek		
8. Rezonans magnetyczny	Maksymalnie 1 badanie na Nieszczęśliwy wypadek		
<b>III. ŚWIADCZENIE ASSISTANCE</b>			
Opieka assistance	Transport do Placówki medycznej	Maksymalny łączny limit 1 000 PLN na Nieszczęśliwy wypadek	W następstwie Nieszczęśliwego wypadku
	Transport pomiędzy Placówkami medycznymi		
	Transport z Placówki medycznej		
	Dostarczenie leków		
	Wizyta pielęgniarki		
	Sprzęt rehabilitacyjny		

- W odniesieniu do **świadczeń informacyjnych** Ubezpieczonemu przysługuje infolinia medyczna niezależnie od

zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku. Informacje udzielane w ramach infolinii medycznej mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada. Dzięki infolinii medycznej Ubezpieczony ma możliwość uzyskania telefonicznej informacji na temat:

- stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasad jej udzielania;
- sposobów postępowania w przypadku ukąszeń;
- jednostek chorobowych w tym chorób rzadkich, typowo stosowanego leczenia, nowoczesnych metod leczenia dostępnych na terytorium RP;
- profilaktyki zachorowań na grypę, profilaktyki antynikotynowej;
- wyjaśnienia opisów/wyników wykonanych badań;
- sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych;
- niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;
- leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji; poziomu refundacji leków;
- alternatywnych metod leczenia i relaksacji - terapii ruchem, terapii zajęciowej, muzykoterapii, arteterapii itp. (informacje o metodzie, organizatorach, lokalizacji, cennikach);
- uwarunkowań medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia;
- grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium RP świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, narkomanią, nikotynizmem, osobom w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe czy depresję, mających problemy zdrowotne, dla rodziców ciężko chorych dzieci, ofiarom przemocy domowej, osobom samotnie wychowującym dzieci, kobietom po mastektomii;
- działań, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży tj. szczepień, specyfików danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia, zagrożeń epidemiologicznych;
- danych teleadresowych Placówek medycznych odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez Lekarza Centrum Operacyjnego;
- danych teleadresowych placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, placówek sanatoryjnych oraz placówek leczenia zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Uniwersytetów Medycznych) i rekomendowanych przez Centrum Operacyjne;
- danych teleadresowych aptek;
- danych teleadresowych placówek opieki społecznej i hospicjów;
- danych teleadresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny.
- Suma ubezpieczenia w przypadku **zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnym** wynosi 3 000 zł na każdego Ubezpieczonego objętego Ochroną ubezpieczeniową. Świadczenie wypłacane jest na rzecz Uprawnionego wskazanego przez Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel spełnia świadczenie do wysokości limitów ubezpieczenia określonych w Tabeli nr 1 z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania. Limity mogą być określone kwotowo lub ilościowo. Maksymalna liczba świadczeń medycznych oznacza, że z 17 dostępnych świadczeń medycznych, Ubezpieczonemu przysługuje łącznie maksymalnie 15 świadczeń medycznych możliwych do wykorzystania na każdy Nieszczęśliwy wypadek.
- Na każdy Nieszczęśliwy wypadek przysługuje do wykorzystania jedno świadczenie assistance.
- W odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku realizacja któregośkolwiek ze świadczeń z zakresu świadczeń medycznych pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania z uwzględnieniem poniższych punktów.
- W ramach jednego Okresu ubezpieczenia ochroną objęta jest nieograniczona liczba Nieszczęśliwych wypadków.
- W odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku, w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkukrotnie z tego samego rodzaju świadczenia medycznego, z wyłączeniem świadczeń medycznych takich jak: rehabilitacja, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, dla których w Tabeli nr 1 ustalono odrębne limity. Korzystanie z danego świadczenia medycznego spośród wymienionych w pkt 1-3 niniejszego ustępu w ramach ustalonego limitu oznacza wykorzystanie jednego świadczenia medycznego w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych. Takie świadczenie medyczne może być wykorzystane tylko raz w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku.
- Świadczenie medyczne - badania laboratoryjne traktowane jest jako jedno świadczenie medyczne z maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na skierowaniu wystawionym przez Lekarza prowadzącego leczenie, w związku z wystąpieniem danego Nieszczęśliwego wypadku.

## 6. Obowiązki Ubezpieczonego ( w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego)

1. W celu uzyskania świadczeń medycznych, assistance oraz świadczeń informacyjnych Ubezpieczony lub osoba działająca w imieniu Ubezpieczonego zobowiązani są niezwłocznie skontaktować się z Centrum Operacyjnym pod numerem telefonu **+48 22 591 95 81** oraz awaryjnie **+48 22 281 95 81** i podać wszelkie informacje niezbędne do ustalenia uprawnień Ubezpieczonego do uzyskania świadczeń, a w szczególności:
  - 1) imię, nazwisko Ubezpieczonego;
  - 2) numer PESEL lub datę urodzenia;
  - 3) adres Miejsca zamieszkania;
  - 4) datę zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
  - 5) telefon kontaktowy;
  - 6) opis zaistniałego zdarzenia.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego.
3. W celu realizacji pierwszego świadczenia z zakresu świadczeń medycznych w odniesieniu do danego Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest przekazać do Centrum Operacyjnego kopie:
  - 1) sporządzonej przez Lekarza prowadzącego leczenie diagnozy Nieszczęśliwego wypadku, dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku, z której wyraźnie wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem Nieszczęśliwego wypadku wraz z dotychczas



zgrupowanymi wynikami badań. Dokumenty naleŹy przelać do Centrum Operacyjnego pocztą lub za pośrodknictwem e-mail na adres: [assistance@mondial-assistance.pl](mailto:assistance@mondial-assistance.pl);

- 2) skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń.
4. W celu realizacji kolejnych świadczeń z zakresu świadczeń medycznych oraz świadczenia assistance w odniesieniu do danego Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest przekazać do Centrum Operacyjnego kopię skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń medycznych.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, kontaktując się w tym celu z Placówką medyczną lub Lekarzem prowadzącym leczenie.
6. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty o których mowa w pkt. 3, 4, 7 i 8 Lekarz Centrum Operacyjnego w terminie maksymalnie 3 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, podejmie decyzję, czy złożone przez Ubezpieczonego dokumenty uzasadniają odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
7. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego, a zwłaszcza przekazać dokumenty, o które wnioskuje Centrum Operacyjne, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
8. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności realizacji świadczeń w związku ze zgłoszonym roszczeniem o świadczenie Centrum Operacyjne, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
9. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wnioskowanego świadczenia, Centrum Operacyjne pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
10. Koszty świadczeń medycznych realizowanych zgodnie z opisem zawartym w OWU, pokrywane są przez Centrum Operacyjne bezpośrednio na rzecz podmiotu lub Placówki medycznej realizującej świadczenie medyczne.
11. **W przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego objętego ochroną ubezpieczeniową:**
  - 1) UNIQA TU S.A. powinna zostać niezwłocznie zawiadomiona o jego zaistnieniu przez Uprawnionego – numer do powiadomienia 42 66 66 557;
  - 2) osoba zgłaszająca roszczenie do UNIQA TU S.A. powinna dostarczyć następujące dokumenty:
    - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
    - b) statystyczną kartę zgonu lub jakikolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu, w przypadku Nieszczęśliwego wypadku kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu, z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (Policji lub prokuratury) jeśli postępowanie jest lub było prowadzone, w przypadku wypadku przy pracy – protokół BHP,
    - c) zaświadczenie określające bezpośrednią przyczynę zgonu.

## 7. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia, jeżeli realizacja świadczenia nie była możliwa lub do opóźnienia doszło na skutek:
  - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
  - 2) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
  - 3) strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować brak możliwości realizacji świadczeń;
  - 4) braku dostępu lub ograniczonego dostępu do Ubezpieczonego lub do innych osób, w stosunku do których miało zostać spełnione świadczenie, względnie do Miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie.
2. Niezależnie od wyłączeń określonych w ust. 1 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku powstałe z wyniku:
  - 1) popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa umyślnego, przy czym przestępstwem jest czyn zabroniony wskazany w Kodeksie karnym lub w innych powszechnie obowiązujących przepisach karnych,;
  - 2) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa Ubezpieczonego w okresie 2 lat od objęcia ochroną lub usiłowania popełnienia samobójstwa;
  - 3) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
  - 4) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania;
  - 5) Amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
  - 6) Wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
  - 7) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
  - 8) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia;
  - 9) chorób psychicznych Ubezpieczonego;
  - 10) prowadzenia pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do prowadzenia pojazdu;
  - 11) uczestnictwa Ubezpieczonego w Bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
  - 12) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
  - 13) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych



okolicznościach względem słuszności.

3. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Nieszczęśliwe wypadki oraz Nieszczęśliwe wypadku komunikacyjne, które wystąpiły przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz ich następstwa.
4. W przypadku, gdy udzielenie świadczenia określonego w OWU wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, w przypadku niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa powyżej, pod warunkiem iż niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia.
5. Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje wypadków podczas Wykonywania pracy fizycznej.
6. Niezależnie od wyłączeń określonych w pkt.1 powyżej, w przypadku **zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego** UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności:
  - 1) w przypadku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
  - 2) w wyniku popełnienia samobójstwa w okresie 2 lat od objęcia ochroną lub usiłowania popełnienia samobójstwa;
  - 3) z wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
  - 4) w wyniku Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jeśli miało to wpływ na zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego; za pozostawanie pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających uważa się stan obecności we krwi – w chwili Nieszczęśliwego wypadku – substancji psychoaktywnych na dowolnym poziomie wyższym od zerowego;
  - 5) w wyniku obsługiwanie przez Ubezpieczonego maszyn, urządzeń i narzędzi bez wymaganych przepisami prawa uprawnień;
  - 6) w wyniku prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, maszyn samobieżnych, motoroweru, pojazdu szynowego, statku wodnego, pasażerskiego statku powietrznego bez wymaganych prawem uprawnień do kierowania w/w pojazdami/maszynami lub podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego w/w pojazdów lub maszyn samobieżnych bez ważnego badania technicznego tego w/w pojazdów/maszyn, jeżeli brak wymaganych uprawnień do kierowania w/w pojazdem/maszyną lub brak ważnego badania technicznego w/w pojazdu/maszyny miał wpływ na powstanie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego lub wysokość szkody;
  - 7) w następstwie operacji lub innych zabiegów leczniczych, jakie Ubezpieczony przeprowadził na swoim ciele lub których przeprowadzenie zlecił, jeżeli powodem wykonania tych zabiegów lub operacji nie było leczenie podjęte w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym;
  - 8) w wyniku zachowania Ubezpieczonego związanego z jego chorobą psychiczną lub innym zaburzeniem zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00-F99);
  - 9) w wyniku uczestnictwa Ubezpieczonego w ekspedycjach;
  - 10) w wyniku uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;
  - 11) w wyniku udziału w konkursach sportów motorowych (również jazdach klasyfikacyjnych i rajdach) i związanych z nimi jazdach treningowych;
  - 12) w wyniku Wyczynowego i zawodowego uprawiania sportu we wszelkich dyscyplinach sportowych;
  - 13) w wyniku działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego, pola elektromagnetycznego, chyba że dotyczyło to leczenia Ubezpieczonego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

## 8. Składka, sposób jej opłacenia i skutki nieopłacenia Składki w terminie

- Składka ubezpieczeniowa obliczana za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej jest ustalana na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jej wysokość zależy od:
  - zakresu ubezpieczenia;
  - wysokości Sumy ubezpieczenia;
  - opcji ubezpieczenia (indywidualna/rodzinna).
- Wysokość Składki, termin oraz sposób jej zapłaty są określone w Polisie.
- Składka płatna jest **miesięcznie lub rocznie** (jednorazowo za cały rok ochrony z góry) w złotych polskich przez Ubezpieczającego.
- W przypadku płatności miesięcznej Składka pobierana jest z rachunku Karty zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego. Dniem płatności składki jest dzień obciążenia rachunku Karty.
- W przypadku płatności miesięcznej każda kolejna składka płatna jest do 5-go dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc, za który jest należna. Niezapłacenie w terminie kolejnej Składki powoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., o ile po upływie terminu do zapłaty UNIQA TU S.A. wezwała Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie do 28-go dnia miesiąca kalendarzowego, za który Składka jest należna, spowoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., a kolejna Składka w wyznaczonym terminie nie została zapłacona. Termin do zapłaty będzie nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
- W przypadku płatności rocznej każda kolejna Składka płatna jest do 15-go dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego Rocznicę Polisy za okres, za który jest należna. Niezapłacenie w terminie kolejnej rocznej Składki powoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., o ile po upływie terminu do zapłaty UNIQA TU S.A. wezwała Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie do 28-go dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego Rocznicę Polisy, za okres, za który Składka jest należna, spowoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., a kolejna Składka w wyznaczonym terminie nie została zapłacona. Termin do zapłaty będzie nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania.



## 9. Zgłaszanie roszczeń

W celu uzyskania świadczeń medycznych, assistance oraz świadczeń informacyjnych Ubezpieczony lub osoba działająca w imieniu Ubezpieczonego zobowiązani są niezwłocznie skontaktować się z Centrum Operacyjnym pod numerem telefonu **+48 22 591 95 81** oraz awaryjnie **+48 22 281 95 81** i podać wszelkie informacje niezbędne do ustalenia uprawnień Ubezpieczonego do uzyskania świadczeń.



### **W przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego objętego ochroną ubezpieczeniową:**

UNIQA TU S.A. powinna zostać niezwłocznie zawiadomiona o jego zaistnieniu przez Uprawnionego – numer do powiadomienia **42 66 66 557**;

## 10. Zgłaszanie skarg, zażaleń i reklamacji

- ❖ Ubezpieczonemu/Ubezpieczającemu lub Uprawnionemu przysługuje prawo do zgłaszania UNIQA TU S.A. **skarg i zażaleń** na zaniedbania lub nienależyte wykonywanie obowiązków przez osoby lub jednostki działające w imieniu i na rzecz UNIQA TU S.A.
- ❖ UNIQA TU S.A. jest zobowiązana rozpatrzyć skargę bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty jej wpływu do UNIQA TU S.A. informując skarżącego o sposobie załatwienia sprawy, z podaniem uzasadnienia faktycznego i prawnego.
- ❖ Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zgłaszania UNIQA TU S.A. **reklamacji** w formie wskazanej w „*Informacji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji*” w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami.
- ❖ UNIQA TU S.A. zobowiązana jest rozpatrzyć reklamację i udzielić odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie nie jest możliwe, Ubezpieczający, Ubezpieczony, poszkodowany lub uprawniony zostanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji powiadomiony o przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnieniu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
- ❖ UNIQA TU S.A. zobowiązana jest udzielić odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile Ubezpieczający/Ubezpieczony złożył taki wniosek pocztą elektroniczną.

### **Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji – osób fizycznych**

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami może być złożona przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego lub poszkodowanego będącego osobą fizyczną:

- **w formie elektronicznej** - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl) lub za pomocą poczty elektronicznej na adres [reklamacje@uniqa.pl](mailto:reklamacje@uniqa.pl);
- **w formie pisemnej** – osobiście, w jednostce UNIQA TU S.A. obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową na następujący adres: **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Gdańska 132, 90-520 Łódź**  
**Departament Centrum Klienta – Zespół Obsługi Reklamacji**
- **ustnie** – telefonicznie CONTACT CENTER UNIQA pod numerem telefonu **801 597 597** (dla telefonów stacjonarnych) lub **+48 42 66 66 500** (dla telefonów komórkowych), w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-19.00 oraz w soboty w godzinach 8.00-16.00) albo osobiście podczas wizyty klienta w jednostce UNIQA TU S.A. obsługującej klientów.

