

Wykaz informacji zamieszczonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Indywidualnego Medizdrowie zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 3; § 4; § 5; § 6; § 7; § 10 oraz § 12 przy uwzględnieniu definicji zawartych w § 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3; § 4; § 5; § 6; § 7; § 8; § 9; § 10 oraz § 12 przy uwzględnieniu definicji zawartych w § 2

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualnego „Medizdrowie” (zwane dalej OWU) stanowią integralną część Umów Ubezpieczenia Indywidualnego dla Klientów Oney Polska S.A. „Medizdrowie” zawieranych na podstawie OWU pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwanym dalej UNIQA TU S.A. a Klientami Oney Polska S.A., zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
- Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do Umowy Ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
- W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (kod pocztowy: 90-520) przy ul. Gdańskiej 132 w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia „Medizdrowie” informuje, że:
 - jest Administratorem powierzonych mu danych osobowych;
 - powierzone dane osobowe będą wykorzystywane oraz przetwarzane wyłącznie w prawnie uzasadnionym celu, przez który rozumie się:
 - obsługę i wykonywanie Umowy Ubezpieczenia,
 - rozliczenia z pośrednikami ubezpieczeniowymi,
 - cele analityczne i archiwalne,
 - marketing bezpośredni produktów i usług własnych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.;
 - Ubezpieczający/Ubezpieczony zachowuje prawo dostępu do danych osobowych oraz ich poprawiania.
- Ubezpieczający/Ubezpieczony przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia powinien szczegółowo zapoznać się z treścią niniejszych OWU.
- Do pojęć używanych w niniejszych OWU przyjmuje się definicje określone w §2 OWU i należy mieć na uwadze, że definicje tam wymienione mogą odbiegać od powszechnie przyjętych definicji słownikowych, potocznych lub zawartych w obowiązujących przepisach prawa.

Definicje

§ 2

Przez użyte w niniejszych OWU określenia rozumie się:

- Amatorskie uprawianie sportów** - aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, za zastrzeżeniem pkt. 2) niniejszego paragrafu;
- Amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka** - amatorskie uprawianie następujących sportów: motorowych lub motorowodnych, powietrznych, speleologii, wspinaczki górskiej bądź skalkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub assekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi (pustynia, busz, bieguny, dżungla) oraz wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub assekuracyjnego wyprawy w wysokości gór (powyżej 5 500 m n.p.m.), tereny lodowcowe lub śnieżne;
- Bank** - Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu, zwany dalej Bankiem;
- Bójka** - wzajemne starcie co najmniej dwóch osób połączone z naruszeniem nietykalności cielesnej jej uczestników, którzy wspólnie wymieniają uderzenia, występując tym samym razem jako napastnicy i broniący się; za Bójkę nie uznaje się:
 - włączenia się do zajęcia w celu przywrócenia porządku lub spokoju publicznego, związanego z rodzajem wykonywanej pracy, potwierdzonym posiadaniem stosownej legitymacji lub innego dokumentu,
 - działania w ramach obrony koniecznej lub samopomocy;
- Centrum Operacyjne** - jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela - Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B (02-672 Warszawa), której Ubezpieczony lub inna osoba kontaktująca się w jego imieniu jest zobowiązana zgłosić roszczenie o realizację świadczenia medycznego, assistance lub świadczenia informacyjnego w związku z wystąpieniem Niezależnego wypadku pod numerem telefonu:
+48 22 591 95 81 lub +48 22 281 95 81;
- Data Zdarzenia ubezpieczeniowego** - za datę Zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się:
 - w przypadku zgonu w następstwie Niezależnego wypadku komunikacyjnego - datę zgonu Ubezpieczonego,
 - w przypadku świadczeń medycznych, assistance oraz informacyjnych - datę wystąpienia Niezależnego wypadku;
- Działanie pod wpływem alkoholu** - działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - stężenia we krwi od 0,2 promila alkoholu lub
 - obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;

- Dziecko** - dziecko własne Ubezpieczonego, a także Dziecko przysposobione, które w momencie wystąpienia Niezależnego wypadku lub Niezależnego wypadku komunikacyjnego nie ukończyło 18-go roku życia, pod warunkiem, iż zamieszkuje ono w Miejscu zamieszkania;
- Karta kredytowa** - zwana dalej Kartą, wydana przez Bank służąca do dokonywania Transakcji płatniczych, które są rozliczane przez Bank w ciężar Rachunku karty, do którego została wydana, której posiadaczem jest Ubezpieczający;
- Klient** - osoba fizyczna, która pozostaje z Oney Polska S.A. w relacji cywilno-prawnej, na podstawie której Oney Polska S.A. dysponuje danymi osobowymi tej osoby i ma prawo zaproponować mu zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
- Lekarz prowadzący leczenie** - lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego, nie będący członkiem rodziny Ubezpieczonego ani Lekarzem Centrum Operacyjnego;
- Lekarz Centrum Operacyjnego** - lekarz konsultant, wskazany przez Centrum Operacyjne i uprawniony do występowania w imieniu Centrum Operacyjnego;
- Miejsce zamieszkania** - adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP, wskazany w Umowie Ubezpieczenia;
- Niezależny wypadek** - (w odniesieniu do kosztów świadczeń medycznych, świadczeń assistance oraz świadczeń informacyjnych) nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, które spowodowało, że Ubezpieczony doznał mechanicznego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia skutkującego:
 - złamaniem w obrębie układu kostnego, zwichnięciem lub skręceniem w obrębie układu stawowego, z wyłączeniem zębów,
 - uszkodzeniem mechanicznym narządów wewnętrznych,
 - uszkodzeniem mechanicznym oczu,
 - utratą kończyny,
 - całkowitą utratą władzy nad kończyną,
 - oparzeniem II- i III-stopnia, obejmującym co najmniej 5% powierzchni ciała,co zostało potwierdzone przez Lekarza prowadzącego w dokumentacji medycznej;
- Niezależny wypadek komunikacyjny** - nagłe zdarzenie, które wystąpiło w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, wywołane przyczyną zewnętrzną i powstałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł, występując w zdarzeniu jako:
 - kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym, będący jednocześnie sprawcą wypadku,
 - kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym, nie będący jednocześnie sprawcą wypadku,
 - pasażer;
- Ochrona ubezpieczeniowa** - ochrona udzielana przez UNIQA TU S.A. w zakresie i na warunkach określonych w OWU, na wypadek wystąpienia Zdarzeń ubezpieczeniowych przewidzianych w OWU;
- Okres ubezpieczenia** - okres kolejnych 12 miesięcy wskazany w Umowie Ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych OWU;
- Osoby bliskie** - osoby wspólnie zamieszkujące i prowadzące z Ubezpieczonym gospodarstwo domowe, za które uważa się współmałżonka, konkubinę, konkubenta, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów, synowe, ojczyma, macochę, pasierba, pasierbicę oraz osoby pozostające w stosunku przysposobienia;
- Osoby trzecie** - osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym;
- OWU** - niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia „Medizdrowie” dla Klientów Oney Polska S.A.;
- Polisa** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
- Partner** - osoba z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających w wspólnym gospodarstwie domowym; za konkubenta (konkubinę) uważa się osobę, która w chwili zgonu w następstwie Niezależnego wypadku komunikacyjnego pozostawała co najmniej 2 lata w faktycznym związku z Ubezpieczonym, wspólnie z nim zamieszkiwała i prowadziła wspólne gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostaje w związku małżeńskim;
- Placówka medyczna** - działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraznej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium RP. Za Placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;

- Rachunek Karty** - rachunek techniczny Banku otwarty w walucie krajowej, na którym rozliczane są wszelkie Transakcje dokonane Kartą, powiększone o opłaty naliczone przez Bank;
- Rocznicza Polisy** - każda kolejna rocznica zawarcia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
- Rodzina** - Ubezpieczony i Współubezpieczony (maksymalnie dwie osoby dorosłe) wraz z Dziećmi zamieszkujący wspólnie w Miejscu zamieszkania;
- RP** - Rzeczypospolita Polska;
- Siła wyższa** - zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobieżenia zdarzenie;
- Suma ubezpieczenia** - kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia i stanowiąca uważa się osobę, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawał w związku małżeńskim; za Współmałżonka uznaje się również Partnera (Partnerkę);
- Współmałżonek** - osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; za Współmałżonka uważa się osobę, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawał w związku małżeńskim; za Współmałżonka uznaje się również Partnera (Partnerkę);
- Współubezpieczony** - Współmałżonek lub Partner, który nie ukończył 75 roku życia i/lub Dziecko Ubezpieczonego, które nie ukończyło 18-go roku życia;
- Wykonywanie pracy fizycznej** - wykonywanie przez Ubezpieczonego działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, ale także działań niewynikających ze stosunku pracy i działań niezarobkowych (wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, hobby) w rolnictwie, przemyśle wydobywczym, metalowym, maszynowym, budownictwie, stoczniowym, chemicznym, zbrojeniowym, paliwowym, hutniczym, energetycznym, środków transportu, drzewnym oraz wszelkich prac na wysokości powyżej 5 metrów, a także takich, których wykonywanie wymaga używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych: pił tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych;
- Wyczerpanie i zawodowe uprawianie sportu** - regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach sportowych albo imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
- Wniosek ubezpieczeniowy** - oświadczenie Ubezpieczającego o woli zawarcia Umowy Ubezpieczenia złożone:
 - w formie pisemnej lub
 - w formie ustnej z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość, właściwie rejestrowane za pomocą urządzenia nagrywającego dźwięk, w którym Ubezpieczający wyraża wolę zawarcia Umowy Ubezpieczenia w czasie rozmowy telefonicznej z konsultantem po wcześniejszym zapoznaniu się z istotnymi postanowieniami niniejszych OWU;
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie zaistniałe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela polegające na:
 - zgonie w następstwie Niezależnego wypadku komunikacyjnego,
 - uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia spowodowanego Niezależnym wypadkiem.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

- W ramach Umowy ubezpieczenia „Medizdrowie” przedmiotem ubezpieczenia są:
 - zgon Ubezpieczonego w następstwie Niezależnego wypadku komunikacyjnego, o ile ten wypadek zaistniał na terytorium RP w Okresie ubezpieczenia;
 - koszty świadczeń medycznych oraz świadczenia assistance realizowane na rzecz Ubezpieczonego w następstwie Niezależnego wypadku, który wystąpił na terytorium RP w Okresie ubezpieczenia;
 - koszty świadczeń informacyjnych w Okresie ubezpieczenia.

2. 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).
3. Świadczenia oraz limity kosztów świadczeń przysługujące Ubezpieczonemu określone zostały w poniższej Tabeli nr 1:

Świadczenia	Limity świadczeń	Świadczenie na wniosek Ubezpieczonego lub w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	
I. Świadczenie informacyjne			
Infolinia medyczna	Bez limitu	Na wniosek Ubezpieczonego	
II. Świadczenia medyczne			
Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku	15		
1. Konsultacja chirurga	Do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	W następstwie Nieszczęśliwego wypadku	
2. Konsultacja okulisty			
3. Konsultacja otolaryngologa			
4. Konsultacja ortopedy			
5. Konsultacja kardiologa			
6. Konsultacja neurologa			
7. Konsultacja pulmonologa			
8. Konsultacja lekarza rehabilitacji			
9. Konsultacja neurochirurga			
10. Konsultacja psychologa			
11. Zabieg ambulatoryjny			
12. Badania laboratoryjne			
13. Badanie radiologiczne			
14. Ultrasonografia			
15. Rehabilitacja	Maksymalnie 10 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na Nieszczęśliwy wypadek		
16. Tomografia komputerowa	Maksymalnie 1 badanie na Nieszczęśliwy wypadek		
17. Rezonans magnetyczny	Maksymalnie 1 badanie na Nieszczęśliwy wypadek		
III. Świadczenie ASSISTANCE			
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		

4. Zakres terytorialny udzielanej przez Ubezpieczyciela Ochrony ubezpieczeniowej obejmuje Nieszczęśliwe wypadki oraz zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, które wystąpiły na terytorium RP oraz świadczenia realizowane są wyłącznie na terytorium RP.
5. W ramach świadczeń wymienionych w Tabeli nr 1 Ubezpieczyciel, organizuje opisane niżej usługi i pokrywa ich koszty do wysokości nie przekraczającej limitów podanych w Tabeli nr 1, w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku.
6. 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:
- 1) stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasad jej udzielania;
 - 2) sposobów postępowania w przypadku ukąszeń;
 - 3) jednostek chorobowych w tym chorób rzadkich, typowo stosowanego leczenia, nowoczesnych metod leczenia dostępnych na terytorium RP;
 - 4) profilaktyki zachorowań na grype, profilaktyki antynikotynowej;
 - 5) wyjaśnienia opisów/wyników wykonanych badań;
 - 6) sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych;
 - 7) niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;
 - 8) leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji; poziomu refundacji leków;
 - 9) alternatywnych metod leczenia i relaksacji - terapii ruchem, terapii zajęciowej, muzykoterapii, arteterapii itp. (informacje o metodzie, organizatorach, lokalizacji, cenach);
 - 10) uwarunkowań medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia;
 - 11) 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,
- 12) działań, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży tj. szczepień, specyfiki danego kraju lub regionu świata - w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia, zagrożeń epidemiologicznych;
7. W odniesieniu do **świadczeń medycznych** w ramach Umowy Ubezpieczenia Centrum Operacyjne zapewnia Ubezpieczonemu:
- 1) **konsultacje lekarzy specjalistów** - w razie wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Centrum Operacyjne, na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów:
 - a) chirurg,
 - b) okulista,
 - c) otolaryngolog,
 - d) ortopeda,
 - e) kardiolog,
 - f) neurolog,
 - g) pulmonolog,
 - h) lekarz rehabilitacji,
 - i) neurochirurg,
 - j) psycholog;
 - 2) **zabiegi ambulatoryjne** - w razie wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Centrum Operacyjne, na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych w zakresie procedur medycznych wymienionych w **Załączniku nr 1** do niniejszych OWU;
 - 3) **badania laboratoryjne** - w razie wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Centrum Operacyjne, na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w **Załączniku nr 1** do niniejszych OWU;
- 4) **badania radiologiczne** - w razie wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Centrum Operacyjne, w oparciu o pisemne skierowanie Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w **Załączniku nr 1** do niniejszych OWU;
- 5) **badania ultrasonograficzne** - w razie wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Centrum Operacyjne, na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w **Załączniku nr 1** do niniejszych OWU;
- 6) **rehabilitacja** - jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony wymaga rehabilitacji, na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z Lekarzem Centrum Operacyjnego, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:
 - a) wizyt fizjoterapeuty w Miejscu zamieszkania, albo
 - b) wizyt Ubezpieczonego w najbliższej Miejsca zamieszkania poradni rehabilitacyjnej w zakresie procedur medycznych wymienionych w **Załączniku nr 1** do niniejszych OWU;
- 7) **tomografia komputerowa** - w razie wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Centrum Operacyjne, na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z Lekarzem Centrum Operacyjnego, zorganizuje i pokryje koszty tomografii komputerowej Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w **Załączniku nr 1** do niniejszych OWU;
- 8) **rezonans magnetyczny** - w razie wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku Centrum Operacyjne, na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z Lekarzem Centrum Operacyjnego, zorganizuje i pokryje koszty rezonansu magnetycznego Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w **Załączniku nr 1** do niniejszych OWU.
8. W odniesieniu do **świadczeń assistance** Centrum Operacyjne zapewnia Ubezpieczonemu organizację i pokrycie kosztów poniższych usług opieki assistance do wysokości maksymalnego łącznego limitu 1 000 PLN na Nieszczęśliwy wypadek:
- 1) **transport do Placówki medycznej** - jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zaistniała konieczność przemieszczenia Ubezpieczonego do Placówki medycznej, Centrum Operacyjne, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego z Miejsca zamieszkania do Placówki medycznej, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;
 - 2) **transport pomiędzy Placówkami medycznymi** - jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony znalazł się w Placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia lub jest on skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej Placówki medycznej, Centrum Operacyjne zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego pomiędzy Placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;
 - 3) **transport z Placówki medycznej** - jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony po pobycie w Placówce medycznej wymaga transportu z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu Ubezpieczonego, o ile według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
 - 4) **dostarczenie leków** - jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonemu zostały zaordynowane leki przez Lekarza prowadzącego i zgodnie z jego pisemnym zaleceniem, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń, jakich doznał) nie może opuszczać Miejsca zamieszkania, Centrum Operacyjne zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia do Ubezpieczonego leków przepisanych przez Lekarza prowadzącego leczenie. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Centrum Operacyjnego recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycie kosztów zakupu ww. leków przez Ubezpieczonego. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach;
 - 5) **wizyta pielęgniarki** - jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w Miejscu zamieszkania, Centrum Operacyjne zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego leczenie. Koszty sprawowania opieki pielęgniarskiej (zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywa Ubezpieczony;
 - 6) **sprzęt rehabilitacyjny** - jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z pisemnym zaleceniem Leka-

za prowadzącego leczenie, Ubezpieczony powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

§ 4

- 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:
 - indywidualnej - dotyczy Ubezpieczonego;
 - rodzinnej - dotyczy Ubezpieczonego oraz Rodziny Ubezpieczonego.
- W przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej w opcji rodzinnej:
 - Ochroną ubezpieczeniową objęty jest oprócz Ubezpieczonego również Współubezpieczony;
 - 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.
- Wyboru opcji ubezpieczenia dokonuje Ubezpieczający zawierając Umowę Ubezpieczenia. W trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczający nie ma możliwości zmiany opcji ubezpieczenia.
- Przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia UNIQA TU S.A. ma obowiązek poinformowania Ubezpieczającego o warunkach ubezpieczenia zawartych w OWU oraz o prawach i obowiązkach Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, a także doręczyć Ubezpieczającemu OWU. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek UNIQA TU S.A. doręcza Ubezpieczonemu OWU przed wyrażeniem przez niego zgody na zawarcie Umowy ubezpieczenia na jego rzecz.
- Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - imię i nazwisko, PESEL/lub data urodzenia w przypadku obywateli i adres Ubezpieczającego/Ubezpieczonego;
 - imię i nazwisko, data urodzenia Współubezpieczonego;
 - Okres ubezpieczenia;
 - wybraną przez Ubezpieczającego opcję ubezpieczenia (indywidualna/rodzinna);
 - wysokość Sumy ubezpieczenia oraz składki.
- Składając Wniosek ubezpieczeniowy, Klient Oney Polska S.A. potwierdza decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia.
- Ubezpieczający jest zobowiązany do:
 - podania do wiadomości UNIQA TU S.A. wszelkich znanych sobie okoliczności, o które UNIQA TU S.A. zapytało we Wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia w innych pismach;
 - zgłaszania w formie pisemnej do UNIQA TU S.A. w czasie trwania Umowy Ubezpieczenia, wszelkich zmian w okolicznościach, o których mowa w pkt. 1 niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
- UNIQA TU S.A. potwierdza Polisa zawarcie Umowy Ubezpieczenia i objęcie Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową.
- W przypadku wprowadzenia odrębnych uregulowań w Umowie Ubezpieczenia, lub jeśli Polisa zawiera zapisy odbiegające od treści Wniosku ubezpieczeniowego, UNIQA TU S.A. zwróci na nie uwagę na piśmie Ubezpieczającemu, informując go, iż w terminie 7 dni licząc od daty doręczenia pisma może zgłosić sprzeciw do UNIQA TU S.A.
- W przypadku braku sprzeciwu o którym mowa w ust. 12 uważa się, że Umowa Ubezpieczenia została zawarta - zgodnie z treścią Polisy - następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
- W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 12, uważa się, że Ubezpieczający odstąpił od Umowy Ubezpieczenia, w takim przypadku przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 5

- 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 kontynuacji Umowy Ubezpieczenia. Umowa Ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie.

- Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dniu złożenia Wniosku ubezpieczeniowego i opłaceniu składki.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego ustaje odpowiednio:

- z dniem zgonu Ubezpieczonego/Współubezpieczonego;
- z ostatnim dniem rocznego okresu Ochrony ubezpieczeniowej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 74 roku życia;
- z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym rozwiązana została Umowa Ubezpieczenia z powodu wypowiedzenia jej przez Ubezpieczającego;
- z ostatnim dniem rocznego okresu Ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli zostanie złożone oświadczenie o braku woli kontynuacji Umowy Ubezpieczenia na następny roczny Okres ubezpieczenia;
- 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;
- 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;
- z dniem zastrzeżenia Karty, o ile w jej miejsce nie została wystawiona nowa Karta;
- z dniem utraty ważności Karty lub z dniem unieważnienia Karty;
- 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;
- 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,

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 ust. 4:
 - z dniem zgonu Współubezpieczonego;
 - z ostatnim dniem rocznego okresu Ochrony ubezpieczeniowej, w którym:
 - Współubezpieczony (Dziecko) - ukończył 18 roku życia,
 - Współubezpieczony (Współmałżonek/Partner) - ukończył 74 rok życia.
- Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, 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 - bez względu na okres na jaki została zawarta Umowa Ubezpieczenia termin ten liczy się od otrzymania potwierdzenia zawarcia Umowy Ubezpieczenia w postaci Polisy przekazanej Ubezpieczającemu w formie pisemnej przez UNIQA TU S.A. jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia 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.
- 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.
- Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia można złożyć:
 - w formie pisemnej lub
 - w formie ustnej z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość, właściwie rejestrowane za pomocą urządzenia nagrywającego dźwięk.
- W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.
- 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 z uwzględnieniem zapisów określonych powyżej.

Składka ubezpieczeniowa

§ 6

- Składka ubezpieczeniowa obliczana za czas trwania Ochrony ubezpieczeniowej jest ustalana na podstawie taryfy skladek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a 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.
- Pierwsza składka płatna jest w terminie wskazanym w § 5, ust. 2. Jeżeli UNIQA TU S.A. ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem Składki lub pierwszej miesięcznej Składki, a Składka nie została zapłacona w terminie, UNIQA TU S.A. może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty Składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia wygasa z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona Składka.
- 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. wezwala 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. wezwala 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.
- W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia (limity świadczeń)

§ 7

- Ustalona w Umowie Ubezpieczenia Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności UNIQA TU S.A. w Okresie ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia w przypadku zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wynosi 3 000 zł na każdego Ubezpieczonego objętego Ochroną ubezpieczeniową.
- 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 do wykorzystania na każdy Nieszczęśliwy wypadek. Na każdy Nieszczęśliwy wypadek przysługuje do wykorzystania jedno świadczenie assistance.
- W odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku realizacja któregokolwiek ze świadczeń z zakresu świadczeń medycznych pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania z uwzględnieniem zapisów ust. 5, 6, 7 niniejszego paragrafu.
- 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 kilkakrotnie z tego samego rodzaju świadczenia medycznego, z wyłączeniem świadczeń medycznych:
 - 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.

7. 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.

Zmiana Umowy Ubezpieczenia

§ 8

- Warunki Umowy Ubezpieczenia w tym wysokość składki ustalona jest na okres jednego roku trwania Umowy Ubezpieczenia. UNIQA TU S.A. zastrzega sobie możliwość zmiany warunków Umowy Ubezpieczenia obowiązujących w następnym rocznym okresie Umowy Ubezpieczenia. Zmiana warunków Umowy Ubezpieczenia jest możliwa wyłącznie od pierwszego dnia, rozpoczynającego kolejny, roczny Okres ubezpieczenia. W razie zmiany, UNIQA TU S.A. poinformuje Ubezpieczającego o zmianie obowiązującej w następnym rocznym okresie trwania Umowy Ubezpieczenia, nie później niż na trzy miesiące przed jego rozpoczęciem.
- Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu od UNIQA TU S.A. informacji o nowych warunkach ubezpieczenia w następnym rocznym Okresie ubezpieczenia doręczy UNIQA TU S.A., przed upływem rocznego Okresu ubezpieczenia, pisemne oświadczenie o nie wyrażeniu zgody na proponowane przez UNIQA TU S.A. nowe warunki, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy Ubezpieczenia.
- Nie doręczenie UNIQA TU S.A. pisemnego oświadczenia o braku akceptacji proponowanych nowych warunków Umowy Ubezpieczenia w terminie określonym w ust. 2 będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na:
 - przedłużenie Umowy Ubezpieczenia na następny roczny Okres ubezpieczenia oraz
 - akceptację nowych warunków Umowy Ubezpieczenia zaproponowanych przez UNIQA TU S.A., obowiązujących w następnym rocznym Okresie ubezpieczenia.
- UNIQA TU S.A. informując Ubezpieczającego o zmianie warunków Umowy Ubezpieczenia obowiązującej w następnym rocznym Okresie ubezpieczenia jednocześnie poda do wiadomości skutki nie wyrażenia zgody na proponowaną zmianę opisane w ust. 2. powyżej.
- Zmiana warunków Umowy Ubezpieczenia potwierdzana jest przez UNIQA TU S.A. Polisą zawierającą dokonane zmiany.
- Ubezpieczający po otrzymaniu Polisy, zawierającej dokonane zmiany, o której mowa w ust. 5. ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia. Przepis §4, ust.14 stosuje się odpowiednio.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

§ 9

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia, jeżeli realizacja świadczenia nie była możliwa lub do opóźnienia doszło na skutek:
 - działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
 - katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wylądowania atmosferyczne);
 - strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacionalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i znieszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować brak możliwości realizacji świadczeń;
 - 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.
- 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:
 - popelnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub usiłowania popelnienia przestępstwa umyślnego, przy czym przestępstwem jest czyn zabroniony wskazany w Kodeksie karnym lub w innych powszechnie obowiązujących przepisach karnych;
 - umyślnego samookaleczenia, samobójstwa Ubezpieczonego w okresie 2 lat od objęcia ochroną lub usiłowania popelnienia samobójstwa;
 - leczenia eksperymentalnego i niepotwierzonego badaniami;
 - zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania;
 - Amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - Wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
 - katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wylądowania atmosferyczne);

- użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
 - spożycia alkoholu, zażywania narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezarejestrowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniami ich użycia;
 - chorób psychicznych Ubezpieczonego;
 - prowadzenia pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do prowadzenia pojazdu;
 - uczestnictwa Ubezpieczonego w Bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
 - umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
- Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Nieszczęśliwe wypadki oraz Nieszczęśliwe wypadki komunikacyjne, które wystąpiły przed objęciem Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową oraz ich następstwa.
 - 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.
 - Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje wypadków podczas Wykonywania pracy fizycznej.
 - Niezależnie od wyłączeń określonych w ust.1 powyżej, w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności:
 - w przypadku popelnienia lub usiłowania popelnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - w wyniku popelnienia samobójstwa w okresie 2 lat od objęcia ochroną lub usiłowania popelnienia samobójstwa;
 - z wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - w wyniku Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jeśli miało to wpływ na zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego; za pozostawianie pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających uważa się stan obecności we krwi - w chwili Nieszczęśliwego wypadku - substancji psychoaktywnych na dowolnym poziomie wyższym od zera;
 - w wyniku obsługiwanego przez Ubezpieczonego maszyn, urządzeń i narzędzi bez wymaganych przepisami prawa uprawnień;
 - 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 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;
 - 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;
 - 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);
 - w wyniku uczestnictwa Ubezpieczonego w ekspedycjach;
 - w wyniku uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;
 - w wyniku udziału w konkursach sportów motorowych (również jazdach klasyfikacyjnych i rajdach) i związanych z nimi jazdami treningowymi;
 - w wyniku Wyczynowego i zawodowego uprawiania sportu we wszelkich dyscyplinach sportowych;
 - 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 zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego

§ 10

- 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:
 - imię, nazwisko Ubezpieczonego;
 - numer PESEL lub datę urodzenia;
 - adres Miejsca zamieszkania;
 - datę zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - telefon kontaktowy;
 - opis zaistniałego zdarzenia.
- Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego.
- 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:
 - sporządzonej przez Lekarza prowadzącego leczenie diagnozy Nieszczęśliwego wypadku, dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku, z której wyraźnie wynika, że powstała obrażenia ciała są następstwem Nieszczęśliwego wypadku wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań. Dokumenty należy przesać do Centrum Operacyjnego pocztą lub za pośrednictwem e-mail na adres: assistance@mondial-assistance.pl;
 - skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń.
- 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.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, kontaktując się w tym celu z Placówką medyczną lub Lekarzem prowadzącym leczenie.
- W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty o których mowa w ust. 3, 4, 7 i 8 niniejszego paragrafu 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.
- 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.
- 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.
- W przypadku nieuznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wnioskowanego świadczenia, Centrum Operacyjne pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
- Koszty świadczeń medycznych realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych OWU, pokrywane są przez Centrum Operacyjne bezpośrednio na rzecz podmiotu lub Placówki medycznej realizującej świadczenie medyczne.
- W przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego objętego Ochroną ubezpieczeniową:
 - UNIQA TU S.A. powinna zostać niezwłocznie zawiadomiona o jego zaistnieniu przez Uprawionego - numer do powiadomienia +42 66 66 557;
 - osoba zgłaszająca roszczenie do UNIQA TU S.A. powinna dostarczyć następujące dokumenty:
 - odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 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,
 - zaświadczenie określające bezpośrednią przyczynę zgonu.

Uprawniony

§ 11

1. Ubezpieczony może wskazać Uprawnionego. Ubezpieczony winien wskazać imiennie osobę lub osoby Uprawnione do otrzymania świadczenia.
2. Ubezpieczony może wskazać kilka osób Uprawnionych do otrzymania świadczenia. Suma udziałów wszystkich osób Uprawnionych nie może przekraczać 100% świadczenia ubezpieczeniowego. Jeżeli nie zostanie określony udział Uprawnionych w kwocie świadczenia lub udziały Uprawnionych nie sumują się do 100%, uważa się, że udziały tych osób są równe.
3. Jeżeli Uprawniony zmarł przed zgonem Ubezpieczonego, nie istnieje, lub utracił prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, jego prawo przejmują pozostali Uprawnieni proporcjonalnie do już posiadanych udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
4. W okresie trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony może zmienić Uprawnionego. Zmiana następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia przez Ubezpieczonego, dostarczonego do UNIQA TU S.A.
5. Zmiana Uprawnionego obowiązuje od momentu doręczenia zawiadomienia o zmianie do UNIQA TU S.A.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego, albo gdy wszyscy z Uprawnieni zmarli przed zgonem Ubezpieczonego, nie istnieją, lub wszyscy utracili prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, to świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) Współmałżonkowi;
 - 2) w równych częściach Dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak jest Współmałżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak jest Współmałżonka i Dzieci;
 - 4) w równych częściach innym ustawowym spadkobiercom zmarłego Ubezpieczonego, jeśli brak jest Współmałżonka, Dzieci i rodziców Ubezpieczonego.

Ustalenie wysokości świadczenia

§ 12

1. Świadczenie jest wypłacane w kwocie nie wyższej niż Suma ubezpieczenia.
2. W odniesieniu do ryzyka zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego:
 - 1) UNIQA TU S.A. wypłaci na rzecz Uprawnionego jednorazowe świadczenie w wysokości 3 000 zł;
 - 2) zasadność świadczenia z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego między Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a zgonem Ubezpieczonego;
 - 3) jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przed upływem 1 roku od chwili wypadku, UNIQA TU S.A. wypłaca Uprawnionemu jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia tj. 3 000 zł;
 - 4) jeżeli w przypadku zgonu Ubezpieczonego po upływie 1 roku od daty Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego Ubezpieczony zmarł, nie uznaje się związku przyczynowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a zgonem;
 - 5) świadczenie nie przysługuje żadnej osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
3. W odniesieniu do kosztów świadczeń medycznych, świadczeń assistance oraz świadczeń informacyjnych świadczenia pokrywane są w granicach limitów określonych w niniejszych OWU.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, UNIQA TU S.A. informuje zgłaszającego roszczenie oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

5. Ubezpieczony może żądać pisemnego potwierdzenia przez UNIQA TU S.A. udostępnionych informacji i dokumentów, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia przez UNIQA TU S.A. ich zgodności z oryginałem.
6. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim umowy lub prawomocnego orzeczenia sądu.
7. UNIQA TU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody.
8. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej, przelewem na rachunek podany przez Uprawnionego.
9. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
10. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 9 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże w terminie wskazanym w ust. 8 UNIQA TU S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część odszkodowania lub świadczenia.
11. UNIQA TU S.A. powiadamia o wysokości przyznanego świadczenia pisemnie lub drogą elektroniczną, pod warunkiem, że Ubezpieczony lub Ubezpieczający wyrazili na to zgodę.
12. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU S.A. informuje o tym osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
13. Roszczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat. Przez zgłoszenie do UNIQA TU S.A. roszczenia lub przez zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie ulega przerwaniu i rozpoczyna się na nowo od dnia otrzymania na piśmie przez zgłaszającego roszczenie od UNIQA TU S.A. oświadczenia o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

Skargi i zażalenia

§ 14

1. Ubezpieczonemu/Ubezpieczającemu/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.
2. 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.

Reklamacje

§ 15

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu 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.
2. 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, 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.
3. 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 lub Uprawniony złożył taki wniosek, pocztą elektroniczną.

Postanowienia końcowe

§ 16

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w Umowie Ubezpieczenia warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w niniejszych OWU.
2. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest przedstawić Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę pomiędzy treścią OWU a postanowieniami umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku UNIQA TU S.A. nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do Umów Ubezpieczenia zawartych w drodze negocjacji.
3. Wszelkie odstąpienia od niniejszych OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w Polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
4. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia mające związek z Umową Ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
5. Za zgodą UNIQA TU S.A. i odpowiednio Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
7. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

Niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia „Medizdrowie” wraz z Załącznikiem nr 1 oraz wykazem informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 1/2016 z dnia 11 stycznia 2016 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 stycznia 2016r. i zamieszczone są na stronie internetowej www.uniqa.pl.

PROCEDURY MEDYCZNE

1. ZABIEGI AMBULATORYJNE

1) AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE

- a) Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych;
- b) Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu;
- c) Usunięcie szwów;
- d) Zmiana opatrunku;
- e) Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg);
- f) Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obończykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego);
- g) Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa);
- h) Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn;
- i) Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych;
- j) Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite;

2) AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE

- a) Usunięcie ciała obcego, śródnosowe;

3) AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE

- a) Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki;
- b) Usunięcia ciała obcego lub złoju w obrębie układu łzowego, przewody łzowe;
- c) Wstrzyknięcie podspojówkowe;

4) AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE

- a) Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców);
- b) Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć);
- c) Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców);
- d) Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć);
- e) Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną;
- f) Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie;
- g) Zastosowanie gipsu biodrowego;
- h) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny);
- i) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia);
- j) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy);
- k) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz);
- l) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego;
- m) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego - gips piersiowo-ramienny;
- n) Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna);
- o) Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna);

2. BADANIA LABORATORYJNE

- 1) Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, eryocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi);
- 2) Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, eryocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów;
- 3) Morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów;
- 4) Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie;
- 5) Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie;
- 6) Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie;

3. BADANIA RADIOLOGICZNE

- 1) Badanie radiologiczne; czaszka;
- 2) Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA;
- 3) Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna;
- 4) Badanie radiologiczne; żuchwa;
- 5) Badanie radiologiczne; układ kostny twarzy;
- 6) Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku);
- 7) Badanie radiologiczne; żebra; jednostronne;
- 8) Badanie radiologiczne; żebra; obustronne;
- 9) Badanie radiologiczne; mostek;
- 10) Badanie radiologiczne; staw lub stawy mostkowo-obończykowe;
- 11) Badanie radiologiczne; kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna;
- 12) Badanie radiologiczne; kręgosłup szyjny;
- 13) Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-łędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza);
- 14) Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowy;
- 15) Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-łędźwiowy;
- 16) Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek łędźwiowo-krzyżowy;
- 17) Badanie radiologiczne; miednica;
- 18) Badanie radiologiczne; stawy krzyżowo-biodrowe;
- 19) Badanie radiologiczne; kość krzyżowa i kość ogonowa;
- 20) Badanie radiologiczne; obojczyk; całkowite;
- 21) Badanie radiologiczne; łopatką; całkowite;
- 22) Badanie radiologiczne; bark;
- 23) Badanie radiologiczne; stawy barkowo-obończykowe;
- 24) Badanie radiologiczne; kość ramienna;
- 25) Badanie radiologiczne; staw łokciowy;
- 26) Badanie radiologiczne; przedramię;

- 27) Badanie radiologiczne; nadgarstek;
 - 28) Badanie radiologiczne; ręka;
 - 29) Badanie radiologiczne; palec (palce) ręki;
 - 30) Badanie radiologiczne; biodro;
 - 31) Badanie radiologiczne; kość udowa;
 - 32) Badanie radiologiczne; kolano;
 - 33) Badanie radiologiczne; oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA;
 - 34) Badanie radiologiczne; piszczel i strzałka;
 - 35) Badanie radiologiczne; staw skokowy;
 - 36) Badanie radiologiczne; stopa;
 - 37) Badanie radiologiczne; kość piętowa;
 - 38) Badanie radiologiczne; jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA.
- 4. ULTRASONOGRAFIA**
- 1) Badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa;
 - 2) Badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna;
 - 3) Badanie ultrasonograficzne miednicy;
 - 4) Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości;
 - 5) Badanie ultrasonograficzne; kończyna; nienaczyniowe;
- 5. REHABILITACJA**
- 1) Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości;
 - 2) Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości;
 - 3) Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje);
 - 4) Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna;
 - 5) Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów;
 - 6) Kinezytaping;
 - 7) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia;
 - 8) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux);
 - 9) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet;
 - 10) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki;
 - 11) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza;
 - 12) Galwanizacja;
 - 13) Elektrostymulacja;
 - 14) Tonoliza;
 - 15) Prądy diadynamiczne;
 - 16) Prądy interferencyjne;
 - 17) Prądy Kotza;
 - 18) Prądy Tens;
 - 19) Prądy Traberta;
 - 20) Impulsowe pole magnetyczne;
 - 21) Laseroterapia (skaner, punktowo);
 - 22) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termozele);
 - 23) Krioterapia – miejscowa;
 - 24) Krioterapia – zabieg w kriokomorze;
- 6. TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA**
- 1) Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu;
 - 2) Tomografia a komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu;
 - 3) Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu;
 - 4) Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; bez kontrastu;
 - 5) Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; bez kontrastu;
 - 6) Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; bez kontrastu;
 - 7) Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
 - 8) Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
 - 9) Tomografia komputerowa; miednica; bez kontrastu;
 - 10) Tomografia komputerowa; kończyna górna; bez kontrastu;
 - 11) Tomografia komputerowa; kończyna dolna; bez kontrastu;
 - 12) Tomografia a komputerowa; jama brzuszna; bez kontrastu;
 - 13) Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; z kontrastem;
 - 14) Tomografia komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem;
 - 15) Tomografia a komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem;
 - 16) Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi z kontrastem;
 - 17) Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; z kontrastem;
 - 18) Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; z kontrastem;
 - 19) Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem;
 - 20) Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem;
 - 21) Tomografia komputerowa; miednica; z kontrastem;
 - 22) Tomografia komputerowa; kończyna górna; z kontrastem;
 - 23) Tomografia komputerowa; kończyna dolna; z kontrastem;
 - 24) Tomografia a komputerowa; jama brzuszna; z kontrastem;

7. REZONANS MAGNETYCZNY

- 1) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu;
- 2) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu;
- 3) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu;
- 4) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu;
- 5) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
- 6) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
- 7) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; bez kontrastu;
- 8) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu;
- 9) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu;
- 10) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu;
- 11) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu;
- 12) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; bez kontrastu;
- 13) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; z kontrastem;
- 14) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem;
- 15) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem;
- 16) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem;
- 17) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem;
- 18) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem;
- 19) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; z kontrastem;
- 20) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem;
- 21) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem;
- 22) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem;
- 23) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem;
- 24) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; z kontrastem .

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

- **w formie elektronicznej** - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres 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 w **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 lub osobiście w jednostce podczas wizyty klienta w jednostce UNIQA TU S.A. obsługującej klientów.