

Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia indywidualnie kontynuowane zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania lub innych świadczeń, lub wartości wykupu ubezpieczenia	pkt 6-9, pkt 10-18, pkt 57-61, pkt 62-65, z uwzględnieniem definicji w pkt. 88
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, które uprawniają do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub jego obniżenia	pkt 6-9, pkt 19-21, pkt 22-26, pkt 39-43, pkt 70 z uwzględnieniem definicji w pkt. 88
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

Postanowienia ogólne

– co warto wiedzieć na początek

1. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego (dalej OWU) są częścią umów ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego Bezpieczna Przystań. Zawieramy je z ubezpieczającym – osobą fizyczną, która była objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie. W tym ubezpieczeniu jesteś nim Ty.

Warto wiedzieć

My = UNIQA TU na Życie S.A.
Ubezpieczający = ubezpieczony, czyli osoba, która zawiera z nami umowę i opłaca składki, i której dotyczy ubezpieczenie. W tym ubezpieczeniu jesteś jednocześnie ubezpieczonym i ubezpieczającym.

2. Przeczytaj nasze OWU. Znajdziesz w nich informacje o tym:
 - 1) co obejmujemy ochroną, a czego nie;
 - 2) kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona;
 - 3) kiedy i jak możesz otrzymać świadczenie;
 - 4) jakie są Twoje i nasze prawa i obowiązki;
 - 5) jak definiujemy pojęcia.
3. Jeśli jakiegogo zagadnienia nie opisałyśmy w OWU, wtedy stosujemy przepisy obowiązującego w Polsce prawa, w tym przede wszystkim przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
4. Pojęcia używane w OWU objaśniamy na końcu dokumentu.
5. OWU oraz wykaz informacji zatwierdził uchwałą z 25.08.2020 r. nasz zarząd. Obowiązują one od 01.10.2020 r. – znajdziesz je na stronie www.uniqa.pl.

Przedmiot ubezpieczenia

– co obejmuje nasze ubezpieczenie

6. Nasze ubezpieczenie obejmuje Twoje życie i zdrowie oraz życie Twojej rodziny zgodnie z wariantem, który wybierasz. W Tabeli wariantów znajdziesz warianty do wyboru. Jest to załącznik do OWU.
7. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez całą dobę i w każdym miejscu.
8. Nasze ubezpieczenie w zależności od wybranego wariantu może obejmować następujące zdarzenia:
 - 1) Twoją śmierć – niezależnie od tego, co ją spowodowało,
 - 2) Twoją śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) Twoją śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - 4) trwałe uszczerbek na Twoim zdrowiu poniesiony w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) Twój pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) śmierć Twojego współmałżonka – niezależnie o tego, co ją spowodowało,
 - 7) śmierć Twojego współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 8) śmierć Twojego współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - 9) urodzenie się Twoich dzieci w wyniku ciąży mnogiej,
 - 10) urodzenie się Twojego dziecka,
 - 11) urodzenie się Twojego dziecka martwego,
 - 12) śmierć Twojego dziecka,
 - 13) osierocenie dziecka – świadczenie z ubezpieczenia z tytułu Twojej śmierci wypłacane są Twojemu dziecku,
 - 14) śmierć Twoich rodziców lub rodziców Twojego współmałżonka,
 - 15) śmierć Twoich rodziców lub rodziców Twojego współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
9. Wartość świadczeń znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

– jakie zdarzenia obejmuje nasze ubezpieczenie

10. **Twoja śmierć – niezależnie od tego, co ją spowodowało, Twoja śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego**
 - 1) Wypłacamy uprawnionemu świadczenie z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do Twojej śmierci i zdarzy się to w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
 - 2) Kwota świadczenia za Twoją śmierć, śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego może zostać określona w różnej wysokości dla każdego ze zdarzeń.
 - 3) Wypłacamy uprawnionemu świadczenie za śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeśli do Twojej śmierci dojdzie nie później niż 180 dni po nieszczęśliwym wypadku. Kolejnym warunkiem jest wystąpienie związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią, która nastąpi w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 - 4) Jeśli Twoja śmierć jest wynikiem nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wypłacamy uprawnionemu świadczenie z ubezpieczenia odpowiednio zgodnie z warunkami, które opisałyśmy w ppkt 3.
11. **Trwałe uszczerbek na Twoim zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**
 - 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku dojdzie do trwałego uszkodzenia Twojego ciała i zdarzy się to w okresie ochrony ubezpieczeniowej, nie później niż 180 dni po nieszczęśliwym wypadku. Kolejnym warunkiem jest wystąpienie związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
 - 2) Kwotę świadczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie. Wysokość wypłacanego świadczenia zależy od wysokości orzeczonego procentu trwałego uszczerbku na Twoim zdrowiu.

- 3) Wypłacimy Ci świadczenie z ubezpieczenia, gdy nieszczęśliwy wypadek który jest przyczyną trwałego uszczerbku na zdrowiu, zdarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- 4) Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalamy na podstawie Tabeli trwałego uszczerbku na zdrowiu, czyli załącznika do OWU, po całkowitym zakończeniu leczenia nie później niż 24 miesiące po nieszczęśliwym wypadku. Oznacza to, że późniejsza zmiana stopnia uszczerbku nie zmieni wysokości świadczenia.
- 5) Jeśli w wyniku jednego zdarzenia doznałeś wielu uszczerbków na zdrowiu możemy wypłacić świadczenie maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu.
- 6) Jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku doszło do uszkodzenia organu, którego funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, wypłacamy mniejszą kwotę, niż podana w Tabeli trwałego uszczerbku na zdrowiu. Kwotę tę obliczamy jako różnicę stanu organu przed wypadkiem i stanu po wypadku.

PRZYKŁAD

Pomniejszy procent uszkodzenia ciała po wypadku o procent uszkodzenia lub utraty narządu, który istniał bezpośrednio przed wypadkiem. Czyli jeśli przed wypadkiem nie miałeś palca wskazującego lewej ręki, a wskutek wypadku straciłeś całą lewą dłoń, wypłacimy kwotę za 35% uszkodzenia ciała (50% za utratę całej lewej dłoni minus 15% za utratę palca wskazującego tej ręki równa się 35%).

- 7) Jeśli jesteś osobą leworęczną i tracisz lewą kończynę górną, lewe przedramię lub lewą dłoń, wypłacimy procent sumy ubezpieczenia, który należy się za utratę prawej kończyny górnej, prawego przedramienia lub prawej dłoni.
 - 8) Jeśli zajdzie nieszczęśliwy wypadek powinieneś jak najszybciej skontaktować się z lekarzem i poddać zaleconemu leczeniu.
- 12. Twój pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**
- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli trafisz do szpitala w wyniku nieszczęśliwego wypadku w okresie ochrony ubezpieczeniowej, ale nie później niż 12 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. Nieszczęśliwy wypadek, który jest przyczyną pobytu w szpitalu musi zdarzyć się w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Pobyt w szpitalu musi się rozpocząć w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 - 2) Kwotę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
 - 3) Wypłacamy świadczenie z ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu w okresie ochrony ubezpieczeniowej, jeśli pobyt trwał przynajmniej jeden dzień.
 - 4) Płacimy maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu w ciągu roku trwania ochrony ubezpieczeniowej, tylko za dni pobytu w szpitalu w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- 13. Śmierć Twojego współmałżonka – niezależnie od tego, co ją spowodowało, w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego**
- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do śmierci Twojego współmałżonka i zdarzy się to w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 - 2) Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
 - 3) Kwota za śmierć Twojego współmałżonka, śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego może zostać określona w różnej wysokości dla każdego ze zdarzeń.
 - 4) Wypłacamy świadczenie za śmierć Twojego współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeśli do śmierci Twojego współmałżonka dojdzie nie później niż 180 dnia od dnia nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 - 5) Jeśli śmierć Twojego współmałżonka jest wynikiem nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia odpowiednio zgodnie z warunkami, które opisaliśmy w ppkt 4.
- 14. Urodzenie się Twojego dziecka żywego lub dzieci w wyniku ciąży mnogiej**
- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do urodzenia się żywego dziecka i zdarzy się to w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
 - 2) Jeśli urodzą się dzieci w wyniku ciąży mnogiej, kwota wskazana w Tabeli wariantów i w polisie jest ustalona w wyższej wysokości. Ciąża mnoga jest wtedy, kiedy wewnątrz macicy rozwija się więcej niż jeden zarodek.
 - 3) Wypłacimy świadczenie z ubezpieczenia gdy:
 - a) jesteś biologicznym rodzicem dziecka, które urodziło się żywe w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) przysposobiłeś dziecko, w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- 15. Urodzenie się Twojego dziecka martwego**
- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli urodzi Ci się martwe dziecko i zdarzy się to w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 - 2) Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
 - 3) Wypłacimy świadczenie z ubezpieczenia gdy:
 - a) jesteś biologicznym rodzicem martwo urodzonego dziecka,
 - b) urodzenie miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- 16. Śmierć Twojego dziecka**
- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do śmierci Twojego dziecka i zdarzy się to w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 - 2) Kwotę świadczenia z ubezpieczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
- 17. Osierocenie Twojego dziecka**
- 1) Wypłacamy świadczenie z ubezpieczenia Twojemu dziecku, jeśli dojdzie do Twojej śmierci.
 - 2) Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.
 - 3) Wypłacimy świadczenie, jeśli śmierć zdarzy się w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 - 4) Jeśli w okresie ochrony do Twojej śmierci i śmierci Twojego współmałżonka dojdzie w odstępie nie dłuższym niż 7 dni, kwota świadczenia z ubezpieczenia zostanie podwojona.
- 18. Śmierć Twojego rodzica lub rodzica Twojego współmałżonka**
- 1) Wypłacamy Ci świadczenie z ubezpieczenia, jeśli dojdzie do śmierci Twojego rodzica lub rodzica Twojego współmałżonka i zdarzy się to w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 - 2) Kwotę świadczenia znajdziesz w Tabeli wariantów i w polisie.

- 3) Kwota za śmierć Twoich rodziców lub rodziców Twojego współmałżonka lub śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku może zostać określona w różnej wysokości dla każdego ze zdarzeń.
- 4) Wyplacimy również świadczenie, jeśli dojdzie do śmierci rodzica Twojego zmarłego współmałżonka, gdy:
 - a) w dniu śmierci współmałżonka byłeś w związku małżeńskim z tym współmałżonkiem,
 - b) do dnia śmierci rodzica zmarłego współmałżonka nie wstąpiłeś ponownie w związek małżeński.
- 5) W czasie trwania ubezpieczenia wyplacamy świadczenie tylko raz za śmierć każdego z rodziców współmałżonka, niezależnie od tego, ile związków małżeńskich zawarłeś.
- 6) Wyplacamy świadczenie za śmierć Twojego rodzica lub rodzica Twojego współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli do śmierci dojdzie nie później niż 180 dnia od dnia nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Kolejnym warunkiem jest wystąpienie bezpośredniego związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Twojego rodzica lub rodzica Twojego współmałżonka.

Ograniczenie naszej odpowiedzialności – kiedy nasze ubezpieczenie działa częściowo

19. Jeśli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia otrzymamy po upływie 1. miesiąca, licząc od dnia zakończenia ochrony w umowie grupowej, którą byłeś objęty, to:
 - 1) w ciągu pierwszych sześciu miesięcy polisowych obejmujemy ochroną tylko takie zdarzenia jak:
 - a) Twoja śmierć, która była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,
 - b) śmierć Twojego współmałżonka, Twoich rodziców, rodziców Twojego współmałżonka lub Twojego dziecka, która była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,
 - c) trwały uszczerbek na Twoim zdrowiu poniesiony w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - d) Twój pobyt w szpitalu, który był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
 - e) osierocenie dziecka, które zostało spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem,
 - f) urodzenie się dziecka martwego.
 - 2) jeśli w ciągu pierwszych dziewięciu miesięcy polisowych urodzi się Tobie żywe dziecko udzielimy ochrony i wyplacimy świadczenie z ubezpieczenia tylko wtedy, jeśli urodzone dziecko spełni łącznie następujące kryteria:
 - a) dziecko urodziło się przed 32 tygodniem ciąży,
 - b) dziecko otrzymało nie więcej niż 4 punkty w skali Apgar,
 - c) bezpośrednio po urodzeniu dziecko ważyło nie więcej niż 2500 g.
20. Jeśli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia otrzymamy przed upływem 1. miesiąca, licząc od dnia zakończenia ochrony w umowie grupowej, którą byłeś objęty, to:
 - 1) jeśli w umowie ubezpieczenia zmieniają się kwoty świadczeń lub włączymy nowe zdarzenia w porównaniu do zakresu zdarzeń w umowie grupowej, to nowe wyższe kwoty lub ochrona nowych zdarzeń obowiązują po sześciu miesiącach polisowych. To ograniczenie nie działa, jeśli zdarzenie spowodował nieszczęśliwy wypadek – wtedy nowe sumy i nowe zdarzenia objęte są ochroną od razu,
 - 2) jeśli do umowy ubezpieczenia włączymy świadczenie za urodzenie dziecka to ochrona obowiązuje po dziewięciu miesiącach polisowych,
 - 3) jeśli w tej umowie zmieni się kwota świadczenia za urodzenie się Twojego żywego dziecka lub przysposobienia dziecka przez Ciebie w porównaniu do umowy grupowej, którą byłeś objęty, to wyższe kwoty obowiązują po dziewięciu miesiącach polisowych. To ograniczenie nie działa, jeśli zostaną spełnione łącznie kryteria:
 - a) dziecko urodziło się przed 32 tygodniem ciąży,
 - b) dziecko otrzymało nie więcej niż 4 punkty w skali Apgar,
 - c) dziecko bezpośrednio po urodzeniu ważyło nie więcej niż 2500 g,
 – wtedy nowe wysokości świadczenia obowiązują od razu,
 - 4) jeśli w umowie grupowej świadczenie za urodzenie dziecka było objęte ograniczeniem odpowiedzialności to nasza odpowiedzialność rozpocznie się dopiero po upływie okresu ograniczenia odpowiedzialności liczonego od daty rozpoczęcia ochrony w umowie grupowej.
21. Jeśli wyrazisz na to zgodę, możemy zawrzeć w umowie ubezpieczenia inne warunki dotyczące ograniczenia naszej odpowiedzialności.

Wyłączenia odpowiedzialności – kiedy nasze ubezpieczenie nie działa

22. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń, które wystąpiły w wyniku poniższych okoliczności.

Zdarzenie	W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony
1) Twoja śmierć – niezależnie od tego, co ją spowodowało, 2) osierocenie dziecka w wyniku Twojej śmierci, 3) śmierć Twojego współmałżonka – niezależnie od tego, co ją spowodowało, 4) śmierć Twojego dziecka, 5) śmierć Twoich rodziców lub rodziców Twojego współmałżonka.	Jeśli śmierć nastąpi w wyniku: <ol style="list-style-type: none"> 1) samobójstwa w ciągu dwóch lat od zawarcia umowy ubezpieczenia, 2) działań wojennych, stanu wyjątkowego lub zdarzeń uznanych za katastrofę nuklearną, biologiczną, chemiczną, 3) czynnego udziału w strajkach, zamieszkach, rozruchach, aktach terrorystycznych, 4) umyślnego działania polegającego na popełnieniu lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa.

<ol style="list-style-type: none"> 1) Twoja śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, 2) trwały uszczerbek na Twoim zdrowiu poniesiony w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 3) Twój pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 4) śmierć Twojego współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 5) śmierć Twojego współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, 6) śmierć Twojego rodzica lub rodzica Twojego współmałżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 7) Twój pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku. 	<p>Jeśli zdarzenie zaistniało w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który powstał w wyniku:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) działań wojennych, stanu wyjątkowego lub zdarzeń uznanych za katastrofę nuklearną, biologiczną, chemiczną, 2) czynnego udziału osoby objętej ochroną w strajkach, zamieszkach, rozruchach, aktach terrorystycznych, 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia czynu przez osobę objętą ochroną, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, 4) działania osoby objętej ochroną pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, o ile nie zostały one zalecone w procesie leczenia, 5) zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportu, uprawiania sportów z użyciem sprzętu wyposażonego w silnik (włączając w to wyścigi i związane z nimi treningi) oraz rekreacyjnego uprawiania niebezpiecznej dziedziny sportu: <ol style="list-style-type: none"> a) na ziemi, to jest: wspinaczka górską i skałkowa, kaskaderstwo, wyścigi konne, speleologia, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), boks, sporty walki, sporty motorowe, off-road skiing/heliskiing, b) w powietrzu, to jest: skoki spadochronowe, sporty lotnicze, baloniarstwo, szybownictwo, parolotnictwo, c) w wodzie, to jest: nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, żeglarstwo morskie, rafting, sporty motorowodne, 6) używania przez osobę objętą ochroną sprzętu latającego, z wyłączeniem przypadków podróży jako pasażer samolotem silnikowym, samolotem o napędzie strumieniowym lub szybowcem dopuszczonym do cywilnego transportu powietrznego lub samolotem wojskowym, stosowanym do transportu osób, 7) wykonywania przez osobę objętą ochroną czynności zawodowych bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego innymi przepisami przeszkolenia, 8) jazdy osoby objętej ochroną jako kierujący pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym, jeśli prowadzony pojazd w chwili zdarzenia nie był dopuszczony do ruchu, w myśl obowiązujących przepisów, 9) prowadzenia przez osobę objętą ochroną pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez odpowiedniego prawa jazdy lub bez odpowiedniego uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, w myśl obowiązujących przepisów, 10) wszelkich zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania przez osobę objętą ochroną w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10, 11) leczenia, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki i ich następstw przez osobę objętą ochroną, o ile te zabiegi nie służyły usunięciu następstw nieszczęśliwych wypadków, 12) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę, niezależnie od stanu poczytalności osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, 13) wykonywania jednego z poniżej wymienionych zawodów lub czynności, to jest: górnik, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, kaskader, akrobata, artysta cyrkowy, korespondent wojenny, policjant, strażak, żołnierz zawodowy, marynarz, członek załogi okrętu morskiego, pilot, członek załogi samolotu, pracownik używający materiałów wybuchowych i łatwopalnych, osoba wykonująca prace: pod ziemią, pod wodą, na platformie wiertniczej, na wysokościach powyżej 5 metrów, prace fizyczne w tartaku i w leśnictwie przy wyrębie drzew, w rybołówstwie dalekomorskim, odbywanie służby w siłach zbrojnych lub siłach bezpieczeństwa dowolnego kraju.
<ol style="list-style-type: none"> 1) Twój pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku. 	<p>Dodatkowo jeśli zdarzenie powstało w wyniku:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zatrucia lub działania pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniami lekarza, 2) przebywania pod wpływem promieni jonizujących chyba, że promieniowanie następuje pod nadzorem medycznym dla celów leczniczych, 3) zarażenia wirusem HIV. 4) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nie mające do tego uprawnień, 5) wady wrodzonej lub schorzenia będącego jej skutkiem, 6) leczenia, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetyki i ich następstw, o ile te zabiegi nie służyły usunięciu następstw nieszczęśliwych wypadków lub działania te zostały podjęte w celu ratowania życia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, 7) operacji stomatologicznych, o ile zabiegi te nie służyły usunięciu następstw nieszczęśliwego wypadku.

Szczególne środki ograniczające

– kogo dotyczą i kiedy możemy je zastosować

23. Umowę ubezpieczenia możemy zawrzeć pod warunkiem, że Ty, ubezpieczający, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nie znajdujcie się na żadnej liście sankcyjnej, tj. liście:

- 1) osób objętych sankcjami gospodarczymi, handlowymi, finansowymi, embargiem lub
- 2) terrorystów lub
- 3) osób podejrzanych o terroryzm lub
- 4) członków organizacji terrorystycznych,

wydanej przez podmioty wymienione w ppkt. 24 lub na podstawie innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

24. Sankcje gospodarcze, handlowe, finansowe lub embargo mogą być nałożone przez:
- 1) Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ),
 - 2) Unię Europejską (UE),
 - 3) Stany Zjednoczone Ameryki Północnej,
 - 4) inne państwa lub organizacje międzynarodowe,
- lub na podstawie innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
25. Jeśli ustalimy, że Ty albo ubezpieczający, uposażony czy uprawniony z umowy ubezpieczenia znajdujecie się na jakiegokolwiek liście sankcyjnej, o której mowa w pkt. 1 to w ciągu 30 dni od wystawienia dokumentu ubezpieczenia poinformujemy ubezpieczającego o tym, że nie zawarliśmy z nim umowy, a wystawiony dokument ubezpieczenia jest nieważny. Jeśli natomiast Ty, ubezpieczający, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nie jesteście wpisani na żadne listy sankcyjne, to umowa ubezpieczenia obowiązuje od dnia wystawienia dokumentu ubezpieczenia.
26. Jeśli w czasie trwania umowy ubezpieczenia okaże się, że Ty, ubezpieczający, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia zostaliście wpisani na listę sankcyjną lub jesteście pośrednio lub bezpośrednio kontrolowani przez osobę wpisaną na listę sankcyjną, to podejmiemy działania wynikające z obowiązujących przepisów prawa – w tym możemy zamrozić środki należne z umowy ubezpieczenia lub możemy ich nie wypłacić.

Zawarcie umowy ubezpieczenia – jak to zrobić

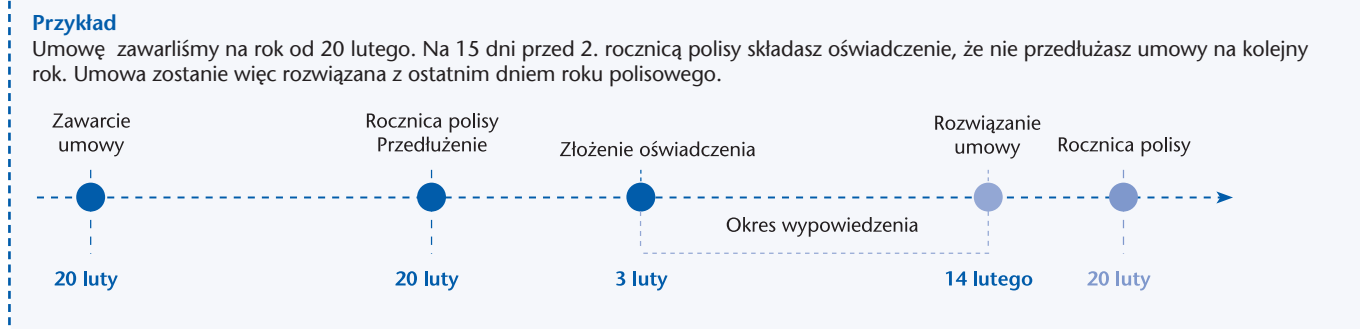
27. Zawieramy z Tobą umowę ubezpieczenia na podstawie wniosku.
28. Wniosek o zawarcie umowy i polisa są częścią umowy ubezpieczenia.
29. Możemy objąć Ciebie ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej umowy ubezpieczenia.
30. Warunki nabycia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia oraz tryb składania wniosków o zawarcie umowy ubezpieczenia znajdziesz w ogólnych warunkach ubezpieczenia właściwych dla umowy grupowej.
31. Możesz złożyć wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia najpóźniej przed upływem trzech miesięcy od dnia wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy grupowej.
32. Nabywasz prawo do zawarcia umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, jeśli w okresie ostatnich 6 miesięcy byłeś objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowej. Do wskazanego okresu zalicza się okres ubezpieczenia w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
33. Wniosek o zawarcie umowy jest częścią umowy ubezpieczenia.
34. Wniosek jest ważny przez 60 dni od momentu, gdy go otrzymamy.
35. Abyśmy mogli wypełnić nasze zobowiązania, powinieneś podać nam wszystkie znane Ci informacje, o które pytamy Cię przed zawarciem umowy ubezpieczenia – we wniosku lub innych pismach. Nie bierzemy odpowiedzialności za skutki informacji, o których nie wiedzieliśmy. Jeśli umyślnie przekazałeś nam informacje nieprawdziwe, a mamy wątpliwości co do okoliczności zdarzenia, przyjmujemy, że zdarzenie powstało z powodu tych okoliczności. Nie weźmiemy ich pod uwagę, jeśli zdarzenie to wystąpiło po trzech latach od zawarcia umowy ubezpieczenia.
36. Potwierdzamy polisą, że zawarliśmy z Tobą umowę ubezpieczenia.
37. Jeśli w umowie ubezpieczenia znajdują się zapisy, które różnią się od tych we wniosku i które są niekorzystne dla Ciebie, napiszemy Ci o tym. W takim przypadku masz 7 dni od otrzymania od nas informacji, aby zgłosić sprzeciw. Jeśli tego nie zrobisz w tym terminie, uznamy, że się zgadzasz na zmiany. Umowa ubezpieczenia zacznie obowiązywać ósmego dnia od otrzymania przez Ciebie informacji o zmianach.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia – do kiedy możesz zrezygnować z ubezpieczenia

38. Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od jej zawarcia. W takim przypadku zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Za dni udzielanej ochrony ubezpieczeniowej masz obowiązek zapłacić składkę.

Okres ochrony ubezpieczeniowej – kiedy i do kiedy nasze ubezpieczenie działa

39. Jeśli wniosek o kontynuację ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie umowy złożysz przed upływem jednego miesiąca od dnia zakończenia ochrony w umowie grupowej, to ochrona ubezpieczeniowa w tej umowie rozpocznie się pierwszego dnia miesiąca następującego po zakończeniu ochrony w umowie grupowej, a składka powinna być zapłacona w terminie 3 dni od otrzymania polisy.
40. Jeśli wniosek złożysz w terminie późniejszym, niż wskazany w pkt. 39, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się w dniu wskazanym w polisie, ale nie wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy opłacisz pierwszą składkę.
41. Umowę ubezpieczenia zawieramy z Tobą na jeden rok i jest ona przedłużana na kolejne roczne okresy. Umowa ubezpieczenia odnawia się w rocznicę polisy, jeśli na 15 dni przed rocznicą polisy nie poinformujesz nas o braku zgody na przedłużenie. Przedłużenie umowy na kolejny okres następuje bezpośrednio po upływie okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia.



42. Przed rocznicą polisy możemy Ci przedstawić nowe warunki umowy ubezpieczenia. Jeśli na 15 dni przed dniem rocznicy nie poinformujesz nas na piśmie, że nie zgadzasz się na przedłużenie umowy, umowę przedłużymy na nowych warunkach na okres kolejnego roku ochrony ubezpieczeniowej.

43. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia,
 - 2) w dniu, w którym odstąpisz od umowy ubezpieczenia,
 - 3) z upływem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
 - 4) w dniu Twojej śmierci,
 - 5) z ostatnim dniem okresu, za który opłacisz składkę, jeżeli nie zapłacisz kolejnej składki w wyznaczonym przez nas dodatkowym terminie, mimo wezwania ze wskazaniem skutków niezapłacenia składki,
- w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

– na jakich zasadach możesz to zrobić

44. Masz prawo wypowiedzieć w każdym czasie – na piśmie – umowę ubezpieczenia z miesięcznym okresem wypowiedzenia. Ubezpieczenie wygaśnie ostatniego dnia kolejnego miesiąca polisowego po tym, gdy otrzymamy Twoje wypowiedzenie.

PRZYKŁAD

Umowę zawarliśmy na rok od 15 lutego. 17 września składasz wypowiedzenie w UNIQA. Umowa zostanie więc rozwiązana po upływie miesiąca polisowego licząc od najbliższej miesięcznicy, czyli 14 listopada.

45. Za cały okres, w którym udzielamy ochrony ubezpieczeniowej, masz obowiązek opłacić składki. Zwrócimy Ci składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Składka za ubezpieczenie

– czym jest i w jakich terminach powinna być opłacona

46. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od następujących czynników:

- 1) zakresu ochrony ubezpieczeniowej jaki wybierasz,
- 2) wysokości świadczeń aktualnych na dzień zawarcia, a następnie na dzień przedłużenia umowy i stopy technicznej, którą stosujemy,
- 3) Twojego aktualnego wieku na dzień zawarcia, a następnie na dzień przedłużenia umowy.

47. Składkę opłacasz miesięcznie w złotych polskich na rachunek bankowy, którego numer znajdziesz w polisie.

48. Jeśli nie opłacisz całej składki, musimy uznać, że nie opłaciłeś jej w ogóle.

49. Za dzień opłaty składki przyjmujemy dzień, w którym otrzymamy składkę w pełnej wysokości.

50. Jeśli opłacisz więcej niż wynosi składka, kwotę przekraczającą wysokość składki przyjmujemy jako część kolejnej składki. Możemy Ci ją również zwrócić.

51. Pierwszą składkę płacisz po otrzymaniu polisy, w terminie 3 dni od dnia jej otrzymania, chyba, że w polisie wskazano inny termin zapłaty składki.

52. Kolejne składki opłacasz z góry, nie później niż do pierwszego dnia miesiąca polisowego, za który są należne.

53. Jeśli nie opłacisz pierwszej składki w terminie, wyślemy Ci pisemne wezwanie do zapłaty i wydłużymy termin opłaty o 7 dni od otrzymania wezwania. Jeśli i w tym dodatkowym terminie nie opłacisz pierwszej składki, uznamy, że odstępujesz od zawarcia umowy ubezpieczenia.

54. Jeśli nie opłacisz kolejnej składki w terminie, wyślemy Ci pisemne wezwanie do zapłaty i wydłużymy termin opłaty o 14 dni od otrzymania wezwania. Jeśli i w tym dodatkowym terminie nie opłacisz składki, uznamy, że wypowiedziałeś umowę ubezpieczenia co spowoduje ustanie ochrony z ostatnim dniem okresu, za który opłaciłeś składkę.

Twoje obowiązki

– co musisz zrobić

55. Masz obowiązek:

- 1) opłacać składki w wysokości i terminach, które znajdziesz w umowie ubezpieczenia,
- 2) powiadomić nas najszybciej, jak to możliwe, że zmieniły się Twoje dane osobowe i teled adresowe lub dane uprawnionego.

Nasze obowiązki

– co musimy zrobić

56. Mamy obowiązek:

- 1) potwierdzić, że zawieramy z Tobą umowę ubezpieczenia, tj. wystawić polisę i dostarczyć Ci ją,
- 2) prawidłowo i w terminie wywiązywać się z zapisów umowy ubezpieczenia, zwłaszcza wypłacać należne świadczenia z ubezpieczenia,
- 3) przekazać Ci informacje o zmianie warunków umowy lub podstaw prawnych – zanim zgodzisz się na te zmiany i zanim wejdą one w życie.

Ustalenie wysokości świadczenia z ubezpieczenia

– co należy zrobić i jakie dokumenty złożyć

57. Gdy wystąpi zdarzenie, Ty lub uprawniony powinniście, najszybciej jak to możliwe, zawiadomić nas o nim.

58. Jeśli wystąpi nieszczęśliwy wypadek, masz dodatkowo obowiązek umożliwić nam uzyskanie informacji na temat wypadku oraz dostęp do dokumentacji medycznej, która dotyczy leczenia jego skutków.

59. Jeśli wystąpi uszkodzenie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku możemy zlecić dodatkowe badania – na nasz koszt i przez naszego lekarza. Zrobimy to, jeśli dokumentacja medyczna nie pozwala określić stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

60. Decyzję o wypłacie pieniędzy z ubezpieczenia podejmujemy na podstawie koniecznych dokumentów. Ich wykaz dla każdego zdarzenia znajdziesz w poniższej tabeli.

Dokumenty	Twoja śmierć lub śmierć Twojej osoby bliskiej	Trwały uszczerbeku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Pobyt w szpitalu w wyniku wypadku	Osierocenie dziecka	Urodzenie się dziecka żywego lub martwego
Wniosek o wypłatę świadczenia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Udokumentowana przyczyna śmierci	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Skrócony odpis aktu zgonu, a jeśli śmierć nastąpiła poza Polską – akt zgonu powinien być przez właściwy organ administracji publicznej w Polsce, polską placówkę dyplomatyczną lub klauzulą apostille	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karta zgonu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentacja okoliczności i przyczyn nieszczęśliwego wypadku (np. kopia protokołu policji, prokuratury lub sądu) dla zdarzeń w wyniku wypadku	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentacja medyczna potwierdzająca zdarzenie (np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań, raporty lekarzy)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akt urodzenia jeśli urodzenie poza Polską potwierdzony przez właściwy organ administracji publicznej w Polsce lub polską placówkę dyplomatyczną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dokumenty potwierdzające urodzenie dziecka martwego – w przypadku urodzenia martwego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

61. Możemy poprosić o inne dokumenty, które będą niezbędne do potwierdzenia zasadności roszczenia.

Wypłata świadczenia z ubezpieczenia – na jakich zasadach się odbywa

62. Gdy otrzymamy zgłoszenie o zdarzeniu od innej osoby niż Ty, mamy 7 dni, aby poinformować Cię, że otrzymaliśmy takie zgłoszenie. W tym czasie podejmujemy działania, które ustalą, co się stało, czy możemy wypłacić świadczenie z ubezpieczenia i w jakiej wysokości. Informujemy też Ciebie albo uprawnionego i osobę, która zgłosiła zdarzenie, jakich dokumentów potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność i wysokość świadczenia. Robimy to na piśmie lub w inny sposób, na jaki ta osoba się zgodziła.
63. Wypłacamy świadczenie z ubezpieczenia, gdy zgłoszenie jest uzasadnione. Robimy to na podstawie:
- 1) uznania roszczenia - decyzji podjętej w wyniku procesu oceny zasadności roszczenia,
 - 2) ugody z uprawnionym do świadczenia,
 - 3) prawomocnego orzeczenia sądu.
64. W decyzji informujemy Ciebie lub uprawnionego i osobę, która zgłosiła roszczenie:
- 1) jakie jest nasze stanowisko,
 - 2) jaka jest wysokość świadczenia,
 - 3) jaką podstawę prawną stosujemy,
 - 4) ewentualnie – jak możecie dochodzić swoich racji w sądzie.
65. Pieniądze z ubezpieczenia wypłacamy niezwłocznie, nie później niż w ciągu 30 dni od otrzymania zgłoszenia. Jeśli wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, możemy wypłacić świadczenie w terminie 14 dni od dnia, kiedy przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe. W takim przypadku mamy obowiązek powiadomić Ciebie lub uprawnionego, dlaczego wypłacimy pieniądze później. Bezsporną część świadczenia, czyli tę część pieniędzy z ubezpieczenia, która nie budzi wątpliwości, wypłacamy w ciągu 30 dni od otrzymania zgłoszenia.

Uprawniony – kto może otrzymać świadczenie z ubezpieczenia

66. Świadczenie z ubezpieczenia za Twoją śmierć wypłacamy uprawnionemu. Możesz w każdej chwili dodać, zmienić lub wykreślić uprawnionego z polisy – na piśmie.
67. Możesz wskazać kilka osób uprawnionych do otrzymania świadczenia. Suma udziałów wszystkich osób uprawnionych nie może przekraczać 100% świadczenia ubezpieczeniowego. Jeśli nie zostanie określony udział uprawnionych w kwocie świadczenia lub udziały uprawnionych nie sumują się do 100%, przyjmujemy, że udziały tych osób są równe.
68. Jeśli uprawniony zmarł przed Twoją śmiercią lub utracił prawo do świadczenia, jego świadczenie wypłacimy pozostałym uprawnionym proporcjonalnie do już posiadanych udziałów w świadczeniu.
69. Jeśli nie wskażesz żadnego uprawnionego albo w chwili Twojej śmierci nie będzie on żył, pieniądze z ubezpieczenia wypłacamy członkom Twojej rodziny w następującej kolejności:
- 1) współmałżonkowi,
 - 2) w równych częściach Twoim dzieciom – jeśli nie masz współmałżonka,
 - 3) w równych częściach Twoim rodzicom – jeśli nie masz współmałżonka ani dzieci,
 - 4) w równych częściach innym ustawowym spadkobiercom (bez Skarbu Państwa ani gminy) – jeśli nie masz współmałżonka, dzieci ani rodziców.
70. Nie wypłacimy pieniędzy z ubezpieczenia osobie, któraумыślnie przyczyni się do Twojej śmierci.

Przedawnienie roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia – ile masz czasu na zgłoszenie zdarzenia

71. Roszczenia przedawniają się z upływem 3 lat.
72. Okres przedawnienia liczymy od nowa w dniu, w którym Ty lub uprawniony otrzyma od nas na piśmie naszą decyzję w sprawie wypłaty pieniędzy z ubezpieczenia lub innego świadczenia.

Opodatkowanie pieniędzy z ubezpieczenia – na jakiej podstawie płacisz podatek

73. Świadczenia z ubezpieczenia, które wypłacamy, podlegają ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych. To ustawa reguluje, czy i jak wysoki podatek zapłacisz. Umowa ubezpieczenia, którą zawieramy z Tobą na podstawie OWU, jest umową ubezpieczenia na życie należącą do Grupy 1 Działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Skargi i zażalenia – jakie są prawa Twoje, ubezpieczającego i uprawnionego

74. Zarówno Ty, ubezpieczający, jak i uprawniony z umowy ubezpieczenia możecie zgłaszać nam skargi i zażalenia, jeśli uznacie, że nie wykonujemy naszych obowiązków lub wykonujemy je źle. Skargi i zażalenia mogą dotyczyć też jednostek, które działają w naszym imieniu i na naszą rzecz.

Warto wiedzieć

W rozdziałach dotyczących skarg i zażeń oraz reklamacji używamy zwrotu „Wy”.

Wy = Ty, ubezpieczający, poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub uprawniony z umowy ubezpieczenia

75. Rozpatrujemy każdą skargę i zażalenie najszybciej jak to możliwe, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od ich otrzymania. W treści pisma informujemy osobę, która złożyła skargę lub zażalenie, jak załatwimy sprawę i podajemy uzasadnienie.

Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów – jakie są Twoje uprawnienia oraz nasze obowiązki

76. Tobie, ubezpieczającemu, poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo do zgłaszania nam reklamacji w związku ze świadczonymi przez nas usługami. Możecie to robić w formie wskazanej w części „Sposoby składania reklamacji”.
77. Rozpatrujemy reklamację i udzielamy odpowiedzi jak najszybciej, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w tym terminie nie jest możliwe, powiadomimy Was w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji o przyczynach opóźnienia. Poinformujemy Was również o okolicznościach, które musimy wyjaśnić oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Nie może być on jednak dłuższy niż 60 dni od otrzymania przez nas reklamacji.
78. Powinniśmy udzielić odpowiedzi w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub – o ile złożyliście taki wniosek – pocztą elektroniczną.
79. Po zakończeniu postępowania reklamacyjnego macie prawo złożyć wniosek o rozpoczęcie postępowania w związku ze świadczonymi przez nas usługami do podmiotu, który jest uprawniony do pozasądowego rozwiązywania sporów.
80. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczonymi przez nas usługami jest Rzecznik Finansowy. Szczegółowe informacje znajdziecie na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>.
81. Przysługuje Wam prawo do zgłaszania reklamacji w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) agentowi ubezpieczeniowemu,
 - 2) agentowi oferującemu ubezpieczenia uzupełniające, wykonującym czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej),
 - 3) brokerowi.

Sposoby składania reklamacji – jakie mamy procedury składania i rozpatrywania reklamacji

82. Reklamację na świadczone przez nas usługi możecie złożyć:
 - 1) **elektronicznie**
 - a) za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl,
 - 2) **pisemnie**
 - a) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów,
 - b) listownie na adres:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
Departament Centrum Klienta – Zespół Obsługi Reklamacji
ul. Gdańska 132
90-520 Łódź,
 - 3) **ustnie**
 - a) telefonicznie w **Contact Center UNIQA** pod numerem telefonu **+48 42 66 66 500**
 - b) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów.

Postanowienia końcowe – co jeszcze jest ważne

83. Jeśli Ty i my się na to zgodzimy, umowę ubezpieczenia możemy zawrzeć z Tobą na innych warunkach niż te w OWU. W takim przypadku mamy obowiązek przedstawić Ci na piśmie różnice między OWU a umową ubezpieczenia. Jeśli tego nie zrobimy, nie możemy stosować zapisów niekorzystnych dla Ciebie. Punkt ten nie dotyczy umów, które zawieramy z Tobą w wyniku negocjacji po umówieniu się na konkretne warunki. Zmiany OWU musimy zapisać w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.

84. Jeśli nie umówimy się z Tobą inaczej, i Ty, i my powinniśmy składać na piśmie wszystkie zawiadomienia i oświadczenia, które mają związek z umową ubezpieczenia.
85. Ewentualne spory, które dotyczą umowy ubezpieczenia, rozpatruje sąd o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Twojej, uprawnionego lub Waszych spadkobierców.
86. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej znajdziesz na stronie www.uniqa.pl.
87. O ile przepisy nie mówią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosujemy prawo polskie.

Definicje

– jak rozumiemy poszczególne pojęcia

88. W OWU używamy pojęć, które mają następujące znaczenia:

- 1) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, która mieszka w Polsce. Zawieramy z nią umowę ubezpieczenia. Ma ona obowiązek opłacać składki. W tych OWU ubezpieczający jest też ubezpieczonym;
- 2) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie chronimy. Osoba ta w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat ale jeszcze nie skończyła 70 lat;
- 3) **ubezpieczyciel** – czyli My – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 4) **umowa ubezpieczenia** – umowa indywidualnego kontynuowania umowy grupowej zawarta pomiędzy Tobą, a nami na podstawie tych OWU;
- 5) **akty terrorystyczne** – nielegalne, indywidualne lub grupowe akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 6) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 7) **dzień wpłaty składki** – dzień, w którym otrzymujemy na nasz rachunek bankowy składkę w pełnej wysokości. Numer rachunku bankowego znajdziesz w polisie;
- 8) **miesiąc polisowy** – okres, który rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Każdy następny miesiąc rozpoczyna się tego samego dnia kolejnego miesiąca. Jeśli danego dnia nie ma w danym miesiącu, miesiąc polisowy zaczyna się ostatniego dnia danego miesiąca;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
 - a) wywołuje zewnętrzna przyczyna,
 - b) nie zależy od woli Twojej ani odpowiednio osoby objętej ubezpieczeniem,
 - c) występuje w czasie trwania ubezpieczenia,
 - d) powoduje tzw. zdarzenie ubezpieczeniowe.

Za nieszczęśliwy wypadek nie uznajemy zachorowań – także tych nagłych i zakaźnych – takich jak np.: zawał serca, udar mózgu, gruźlica, zapalenie płuc. Wyjątkiem jest sytuacja, w której w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony lub osoba objęta ochroną zakaziliście się tężcem lub wścieklizną – wtedy nasze ubezpieczenie działa;

- 10) **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, w którym Ty lub Twój współmałżonek był kierowcą lub pasażerem pojazdu, w którym Ty lub Twój współmałżonek ulegliście wypadkowi podczas ruchu drogowego, wodnego lub powietrznego, a także w ruchu pojazdu szynowego. Wypadkiem komunikacyjnym jest też wypadek, w którym Ty lub Twój współmałżonek zostaliście uderzeni przez pojazd w ruchu w czasie poruszania się jako piesi lub rowerem;
- 11) **okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres, w którym nasze ubezpieczenie działa – znajdziesz go w polisie;
- 12) **osoba bliska** - współmałżonek ubezpieczonego, jego rodzice, rodzice jego współmałżonka, jego dzieci;
- 13) **Twoje dziecko** - dziecko biologiczne lub przysposobione, lub pasierbowie ubezpieczonego, jeśli nie żyje ich ojciec lub matka. Chronimy dziecko do 18. roku życia, a gdy nadal się uczy i nigdzie nie pracuje zawodowo do 25. roku życia. W przypadku dziecka, które ukończy 25 lat w trakcie ostatniego roku studiów, chronimy je do zakończenia roku studenckiego. Pasierb to dziecko biologiczne lub przysposobione współmałżonka ubezpieczonego, które razem z nim mieszka;
- 14) **OWU** – ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego Bezpieczna Przyszań;
- 15) **pojazd** – środek transportu dopuszczony do ruchu lądowego, wodnego, szynowego oraz samolot pasażerskich koncesjonowanych linii lotniczych;
- 16) **pobyt w szpitalu** - potwierdzony w dokumentacji medycznej, niezbędny z medycznego punktu widzenia i nieprzerwany Twój pobyt w szpitalu. Za dzień pobytu przyjmujemy każdą rozpoczętą dobę pobytu;
- 17) **polisa** – dokument, który potwierdza, że zawarliśmy z Tobą umowę ubezpieczenia;
- 18) **rekreacyjne uprawianie sportu** – aktywność fizyczna, którą podejmujesz Ty lub osoba bliska, aby wypocząć lub odnowić siły. Za rekreacyjne uprawianie sportu nie uznajemy aktywności, która jest podejmowana, aby uzyskać maksymalne wyniki sportowe, zarobić, wziąć udział w wyczynowych zawodach i konkursach sportowych, oficjalnych treningach do tych imprez, ekspedycji ani tzw. „survivalu”;
- 19) **rocznica ochrony ubezpieczeniowej** – każda kolejna rocznica, w której przedłuża się ubezpieczenie. Datę tę znajdziesz w polisie. Jeśli rocznica ubezpieczenia przypada 29 lutego, a tego dnia nie ma w danym roku, przesuujemy rocznicę na 28 lutego;
- 20) **rodzice** – ojciec i matka lub ojczym ubezpieczonego, jeśli nie żyje ojciec lub macocha, jeśli nie żyje matka;
- 21) **rodzice Twojego współmałżonka** – ojciec i matka współmałżonka ubezpieczonego lub ojczym ubezpieczonego, jeśli nie żyje ojciec współmałżonka lub macocha, jeśli nie żyje matka współmałżonka. W przypadku śmierci współmałżonka ubezpieczonego jego rodzice są nadal rodzicami współmałżonka, chyba że ubezpieczony ponownie wstąpił w związek małżeński;
- 22) **składka** – kwota za ubezpieczenie, którą masz obowiązek opłacić. Jej wysokość i terminy opłat znajdziesz w polisie;
- 23) **szpital** – placówka, która przez całą dobę diagnozuje, leczy i pielęgnuje pacjentów. Świadczenia te nie mogą się odbywać w innym miejscu (np. w przychodni czy ambulatorium). W tym ubezpieczeniu szpital musi znajdować się w Polsce, krajach Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii, Norwegii, USA, Kanadzie, Japonii, Australii, Nowej Zelandii, Watykanie, Islandii, Monako.
Za szpital nie uznajemy:
 - a) zakładu lecznictwa uzdrowiskowego (m.in. szpitala uzdrowiskowego),
 - b) podmiotu leczniczego lub jego przedsiębiorstwa, które rehabilituje pacjentów – dotyczy to także rehabilitacji uzdrowiskowej, opieki paliatywnej lub hospicyjnej,

- c) zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego,
 - d) zakładu opiekuńczo-leczniczego,
 - e) domu opieki społecznej,
 - f) placówek, które leczą pacjentów z alkoholizmu i innych uzależnień;
 - g) szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR),
 - h) oddziału dziennego pobytu,
 - i) oddziałów pobytu jednodniowego;
- 24) **stopa techniczna** – jest to stopa oprocentowania, którą stosujemy do kalkulacji składek i rezerw dla umowy ubezpieczenia;
- 25) **tabela wariantów** – tabela, w której pokazujemy warianty ubezpieczenia i ich opisy. Jest to załącznik do OWU;
- 26) **umowa grupowa** oznacza umowę ubezpieczenia grupowego ubezpieczenia na życie, która gwarantowała prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia i w ramach której byłeś objęty ochroną ubezpieczeniową;
- 27) **urodzenie się dziecka żywego** – urodzenie się dziecka żywego ubezpieczonemu. Urodzenie dziecka potwierdzone jest aktem urodzenia;
- 28) **urodzenie się dziecka martwego** – jest to urodzenie się dziecka martwego ubezpieczonemu - zgodnie z przepisami dot. porodów i urodzeń. Urodzenie dziecka martwego potwierdzone jest aktem urodzenia;
- 29) **uprawniony** – osoba, którą wskazujesz w polisie i której wypłacamy świadczenie z ubezpieczenia w przypadku Twojej śmierci;
- 30) **wniosek** – formularz, który wypełniasz, zanim zawrzemy z Tobą umowę ubezpieczenia;
- 31) **współmałżonek** – osoba, z którą w dniu zdarzenia pozostawałeś w związku małżeńskim. Współmałżonkiem jest też partner (partnerka), jeśli nie jesteś z nimi spokrewniony w linii prostej, nie jest Twoim rodzeństwem ani powinowatym. Musicie z partnerem (partnerką) zamieszkiwać wspólnie co najmniej 2 lata przed zdarzeniem i prowadzić wspólnie gospodarstwo domowe. Dodatkowo ani Ty, ani partner (partnerka) nie jesteście w związku małżeńskim z inną osobą;
- 32) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscypliny sportowej w celach zarobkowych lub uprawianie dyscyplin sportowych w ramach klubów sportowych poprzez regularne uczestnictwo w treningach, zawodach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych oraz udział w ramach ekspedycji lub tzw. „survivalu”;
- 33) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, które powstało w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku, które zobowiązuje nas do wypłaty świadczenia zgodnie z OWU.

Administrator danych

Administratorem Twoich danych jesteśmy my, UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Łodzi, przy ul. Gdańskiej 132, 90-520 Łódź.

Warto wiedzieć

My = administrator danych, czyli UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Ty = osoba, której dane przetwarzamy

Dane kontaktowe

Możesz się skontaktować z nami, czyli administratorem danych, poprzez e-mail dane.osobowe@uniqa.pl, formularz kontaktowy na stronie www.uniqa.pl lub listownie na adres naszej siedziby: UNIQA TU na Życie S.A., ul. Gdańska 132, 90-520 Łódź.

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym możesz się skontaktować poprzez e-mail dane.osobowe@uniqa.pl, formularz kontaktowy na stronie www.uniqa.pl lub listownie na adres naszej siedziby.

Z inspektorem ochrony danych możesz się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Cele przetwarzania danych oraz podstawa prawna

Możemy przetwarzać Twoje dane, aby:	Podstawa prawna:
zawrzeć lub przystąpić i wykonać umowę ubezpieczenia, w tym ocenić ryzyko ubezpieczeniowe;	przetwarzanie danych jest niezbędne do zawarcia lub przystąpienia i wykonania umowy;
ocenić ryzyko ubezpieczeniowe w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem lub przystąpieniem do umowy;	obowiązek prawny ciążyący na administratorze;
przedstawić Ci nasze produkty i usługi za pośrednictwem marketingu bezpośredniego oraz analizować i profilować otrzymane dane;	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli prowadzenia marketingu bezpośredniego swoich usług;
zapytać Cię o to czy jesteś zadowolony z jakości naszej usługi i ze sposobu w jaki została zrealizowana;	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora jakim jest podnoszenie jakości świadczonych usług;
skontaktować się z Tobą w celu poznania preferencji, potrzeb i przeprowadzenia badań rynkowych;	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora jakim jest podejmowanie decyzji dotyczącej polityki handlowej;
wypełnić obowiązki związane z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;	obowiązek prawny ciążyący na administratorze wynikający z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
wypełnić obowiązki związane z raportowaniem FATCA/CRS;	przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego na administratorze wynikającego z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami;
dochodzić roszczeń związanych z zawartą z Tobą umową ubezpieczenia;	przetwarzanie danych niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli dochodzenia przez niego roszczeń;
podejmować czynności związane z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym;	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli przeciwdziałania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń;
reasekurować ryzyka.	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Tobą umową.

Okres przechowywania danych

Twoje dane osobowe będziemy przechowywać do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa. Dotyczy to w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych związanych z umową ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. Dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych, przestaniemy przetwarzać wcześniej, jeśli sprzeciwisz się takiemu ich przetwarzaniu.

Odbiorcy danych

Jeżeli zawarłeś z nami umowę ubezpieczenia lub przystąpiłeś do umowy ubezpieczenia, Twoje dane osobowe możemy udostępniać zakładom reasekuracji oraz podmiotom świadczącym usługi assistance. Możemy także przekazywać Twoje dane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na nasze zlecenie, między innymi dostawcom usług IT, podmiotom windykującym należności, agencjom marketingowym czy agentom ubezpieczeniowym. Takie podmioty przetwarzają dane na podstawie zawartej z nami umowy, wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.

Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy

Twoje dane osobowe mogą być przekazane do podmiotów przetwarzających dane osobowe poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Dane prześlemy jedynie podmiotowi uprawnionemu do ich przetwarzania. Proces przetwarzania danych osobowych, w szczególności podstawy przetwarzania, jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

Możesz otrzymać kopię dokumentu regulującego kwestie przetwarzania danych osobowych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. W tym celu skontaktuj się z administratorem danych lub inspektorem ochrony danych. Kontakt do nich podaliśmy w części Dane kontaktowe.

Przysługujące Tobie prawa

Przysługuje Ci prawo dostępu do danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

Podstawa prawna przetwarzania danych:	Przysługujące Ci prawo:
prawnie uzasadniony interes administratora;	sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych osobowych, w szczególności na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania;
zgoda na przetwarzanie danych;	wycofanie zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodne z prawem przetwarzanie danych jakie miało miejsce przed jej wycofaniem;
zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia lub przetwarzanie na podstawie zgody.	przenoszenie danych osobowych, czyli otrzymanie od nas Twoich danych osobowych w powszechnie używanym formacie, nadającym się do odczytu, np. na komputerze. Możesz przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Ci również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, zajmującego się ochroną danych osobowych.

Jeśli chcesz skorzystać z tych praw, skontaktuj się z administratorem danych lub inspektorem ochrony danych. Kontakt do nich podaliśmy w części Dane kontaktowe.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

Decyzje dotyczące Ciebie będziemy podejmować w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej. Użyjemy do tego Twoich danych takich jak: data urodzenia, stan zdrowia, wykonywany zawód, miejsce zamieszkania, status rodzinny i majątkowy (przybliżony poziom dochodu i/lub zobowiązań finansowych). Decyzje oprzemy o profilowanie, czyli automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem z Tobą umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, wykonywanie niektórych zawodów może wiązać się w wyższym ryzykiem wypadkowym i zdrowotnym. W związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Właśnie na tej podstawie automatycznie wyliczymy wysokość Twojej składki ubezpieczeniowej.

Masz prawo do zakwestionowania tej automatycznie podjętej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka.

Wymóg podania danych

Aby zawrzeć z nami umowę lub do niej przystąpić, musisz podać dane osobowe potrzebne do jej zawarcia lub przystąpienia i jej wykonania oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Jeśli nie podasz nam danych, nie będziemy mogli zawrzeć umowy ubezpieczenia lub nie będziesz mógł do niej przystąpić.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.