UNIQA

żyjmy razem lepiej

Lepiej mieć wsparcie w razie wypadku.

Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz pracowników w placówkach oświatowych

24890623

Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz pracowników w placówkach oświatowych zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWU, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3–4; § 8–11; § 16–17; przy uwzględnieniu odpowiednich definicji, zawartych w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5–7; § 10–12; § 16; § 24; przy uwzględnieniu odpowiednich definicji, zawartych w § 2

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543, NIP 107-00-06-155
Kapitał zakładowy: 141 730 747 zł – wpłacony w całości

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia (zwanych dalej OWU) UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą przy ulicy Chłodnej 51, 00-867 Warszawa (zwana dalej Ubezpieczycielem), zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej umowy ubezpieczenia w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz pracowników w placówkach oświatowych.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia także na cudzy rachunek.
3. Osoba, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia, zwana jest dalej Ubezpieczonym.
4. Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia powinien szczegółowo zapoznać się z treścią niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

Definicje

§ 2

Pojęcia użyte w OWU otrzymują znaczenie określone zgodnie z poniższymi definicjami:

1) **absolwent** – osoba, która uzyskała świadectwo ukończenia danej placówki oświatowej;
2) **bójka** – wzajemne starcie co najmniej dwóch osób połączone z naruszeniem nietykalności cielesnej jej uczestników, którzy wspólnie wymieniają uderzenia, występując tym samym zarazem jako napastnicy i broniący się; za bójkę nie uznaje się:
   a) włączenia się do zajścia w celu przywrócenia porządku lub spokoju publicznego, związanego z rodzajem wykonywanej pracy, potwierdzonym posiadaniem stosownej legitymacji lub innego ważnego dokumentu,
   b) działania w ramach obrony koniecznej lub samopomocy;
3) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, powstała niezależnie od czyjejkolwiek woli i powodująca zaburzenie w funkcjonowaniu narządów ciała, tkankach, układach lub całym ustroju Ubezpieczonego, co do której lekarz może postawić diagnozę;
4) **czynności życia prywatnego** – czynności wykonywane przez Ubezpieczonego, które podejmuje on poza swoją aktywnością zawodową, zatrudnieniem lub prowadzeniem działalności gospodarczej; za czynności życia prywatnego uważamy:
   a) uczestnictwo w zajęciach szkolnych w charakterze ucznia, studenta, doktoranta lub słuchacza placówki oświatowo-wychowawczej,
   b) odbywanie praktyk (w tym praktyki studentów akademii medycznych),
   c) amatorskie uprawianie sportu, tj. aktywność sportową, której celem jest odpoczynek i rozrywka,
   d) wyczynowe uprawianie sportu,
   e) używanie rowerów, rowerów elektrycznych, hulajnóg, hulajnóg elektrycznych, deskorolek, deskorolek elektrycznych, rolek, urządzeń segway, hoverboard/monowheel, wózków inwalidzkich,
   f) używanie sprzętu pływającego do własnego użytku, pod warunkiem posiadania wymaganych uprawnień do korzystania z wyżej wymienionego sprzętu, jeśli są one wymagane prawem,
   g) jazdę konną;
5) **dokument ubezpieczenia** – polisa lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, certyfikat potwierdzający przystąpienie osoby do umowy ubezpieczenia;
6) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi:
   a) 0,2 promila stężenia alkoholu we krwi lub
   b) od 0,1 mg obecności alkoholu w 1 dm^3 wydychanego powietrza;
7) **dziecko** – osoba fizyczna od dnia narodzin do ukończenia 18. roku życia, a w przypadku gdy uczęszcza do szkoły publicznej, niepublicznej (w tym uczelni wyższej) lub jest słuchaczem placówki oświatowo-wychowawczej, która w chwili przystąpienia do umowy ubezpieczenia nie ukończyła 26. roku życia;
8) **klasa sportowa** – wybrana klasa, w ramach której placówka oświatowa prowadzi szkolenia i zajęcia sportowe;
9) **klub sportowy** – jednostka organizacyjna realizująca cele i zadania w zakresie kultury fizycznej i sportu posiadająca osobowość prawną; klub sportowy może przybierać formę: stowarzyszenia, stowarzyszenia kultury fizycznej, uczniowskiego klubu sportowego, sportowej spółki akcyjnej lub każdej innej jednostki organizacyjnej przewidzianej prawem dla działalności sportowej;
10) **koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
    a) pobytu w szpitalu,
    b) badań, zabiegów ambulatoryjnych, operacji (z wyłączeniem operacji kosmetycznych), rehabilitacji,
    c) opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
    d) odbudowy stałych zębów, które zostały uszkodzone lub utracone,
    e) zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
    f) transportu medycznego Ubezpieczonego do szpitala, ambulatorium oraz ze szpitala, ambulatorium do domu;
11) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie, podczas którego Ubezpieczony przebywa w szpitalu lub w placówce ambulatoryjnej przez okres poniżej 24 godzin;
12) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie powstałe w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną; za nieszczęśliwy wypadek uznaje sie zdarzenie niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, takie jak: kopnięcia, uderzenia, pogryzienia, ukąszenia, użądlenia oraz zdarzenia spowodowane również przez zwierzęta, w tym przez psa; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia, pochylenia, a także zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet jeśli wystąpiły nagle;
13) **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy, kierowca lub pasażer środka lokomocji i który uległ wypadkowi w związku z ruchem lądowym, wodnym lub powietrznym;
14) **ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela w zakresie i na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia na wypadek wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych przewidzianych w OWU;
15) **okres ubezpieczenia** – okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej;
16) **placówka oświatowa** – publiczna i niepubliczna jednostka organizacyjna realizująca zadania z zakresu kształcenia, wychowania i opieki nad dziećmi i młodzieżą oraz studentami;
17) **pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, który był niezbędny ze względów medycznych, został potwierdzony w dokumentacji medycznej oraz rozpoczął się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej; w rozumieniu OWU okres pobytu w szpitalu rozpoczyna się w momencie przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w momencie wypisania Ubezpieczonego ze szpitala; wpis i wypis ze szpitala nie mogą mieć miejsca tego samego dnia; dzień pobytu w szpitalu to każda rozpoczęta doba; za pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu na oddziałach dziennych;
18) **poważne zachorowanie** – jeden z poniżej wymienionych stanów, powodujący zaburzenie czynności organizmu lub życiowo ważnego narządu, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej; poważne zachorowanie musi być potwierdzone wymaganą przez prawo dokumentacją medyczną sporządzoną przez lekarza, który posiada nieograniczone prawo wykonywania zawodu i prowadzi leczenie i diagnostykę Ubezpieczonego w zakresie poważnego zachorowania; poważne zachorowania to:
    a) **COVID-19** – ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana wirusem SARS-CoV-2, skutkująca wystąpieniem u Ubezpieczonego przynajmniej jednego z poniższych powikłań:
       – ostra niewydolność oddechowa wymagająca tlenoterapii,
       – posocznica;
       wyłączeniu z odpowiedzialności Ubezpieczyciela podlegają przypadki niewymagające hospitalizacji;

b) **cukrzyca** – choroba metaboliczna o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią, która rozwija się w wyniku defektu wydzielania lub działania insuliny bądź też obu tych zaburzeń;

c) **inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP)** – pierwotne zakażenie wywołane przez pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*), o dużym nasileniu objawów chorobowych, występujące u Ubezpieczonego, przebiegające pod postacią chorób o charakterze miejscowym lub uogólnionym; zakresem ubezpieczenia objęte są przypadki ciężkich zakażeń inwazyjnych: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kości i szpiku, stawów, wsierdzia, osierdzia, otrzewnej, ucha środkowego, sepsa pneumokokowa lub ciężkie przypadki zakażeń inwazyjnych pozostawiające trwałe następstwa pod postacią utraty słuchu, zaburzeń procesu uczenia się, opóźnień w nauce mowy, porażeń lub innych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: zakażenia pneumokokowe o przebiegu lekkim, niepowikłane lub niepozostawiające trwałych następstw oraz pourazowe wtórne zakażenia pneumokokowe; rozpoznanie IChP oraz jej trwałych następstw winno być jednoznacznie potwierdzone wynikami badań, w tym bakteriologicznych, i zawarte w dokumentacji medycznej wydanej przez ośrodek służby zdrowia prowadzący leczenie;

d) **łagodny guz mózgu** – niezłośliwy rozrost tkanki ograniczony do opon mózgowych, mózgu lub nerwów czaszkowych i znajdujący się wewnątrz mózgoczaszki; guz ten powinien być leczony poprzez:

– usunięcie chirurgiczne lub

– stereotaktyczną radiochirurgię, lub

– radioterapię;

jeśli żadna z wyżej wskazanych opcji leczenia nie jest możliwa ze względów medycznych, guz musi powodować trwałe deficyty neurologiczne, których występowanie udokumentowano przez co najmniej 3 miesiące od dnia rozpoznania; rozpoznanie musi być postawione przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii lub neurochirurgii na podstawie wyników badań obrazowych i w miarę możliwości na podstawie wyniku badania histopatologicznego; ubezpieczeniem nie jest objęte diagnozowanie ani leczenie guzów o typie hamartoma, ziarniniaków, torbieli ani guzów przysadki czy malformacji naczyniowych mózgu;

e) **niewydolność nerek** – nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek (niewydolność nerek), charakteryzujące się wskaźnikiem filtracji kłębuszkowej mniejszym niż 10 ml/min i wymagające stałej dializy lub przeszczepu nerki; prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia życia Ubezpieczonego, licząc od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki; dializoterapia lub dokonanie przeszczepu nerki muszą być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną;

f) **niewydolność wątroby** – krańcowa przewlekła niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem; rozpoznanie niewydolności wątroby wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną; za stan przewlekły uważa się co najmniej 6-miesięczny okres trwania choroby będącej przyczyną krańcowej niewydolności wątroby, liczony od dnia jej zdiagnozowania;

g) **nowotwór złośliwy** – choroba, która objawia się obecnością złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzenia złośliwe komórki nowotworowe, a także naciekaniem zdrowych tkanek; do nowotworów zalicza się również białaczki i wszystkie złośliwe nowotwory układu limfatycznego: choroba Hodgkina (ziarnica złośliwa); rozpoznanie nowotworu musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym;

ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

– nowotworów łagodnych, w tym odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym,

– nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych carcinoma in situ (Tis) w jakimkolwiek stadium, w tym dysplazji szyjki macicy w jakimkolwiek stadium CIN,

– nowotworu gruczołu krokowego w stadium 1 (T1a, 1b, 1c),

– odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym,

– żadnych nowotworów skóry i błony śluzowej,

– złośliwego czerniaka w stadium 1A (T1a N0 M0),

– żadnych nowotworów przy współistniejącym zakażeniu HIV;

prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30. dnia życia Ubezpieczonego, licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę w zakresie onkologii, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowania zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM);

h) **sepsa (*sepsis*)** – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej powstały w wyniku krwiopochodnego rozsiewu zakażenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego, podczas którego we krwi krążą najczęściej bakterie, ich toksyny bądź toksyczne metabolity komórek gospodarza, i objawiający się niewydolnością lub poważną dysfunkcją narządów lub układów narządów; w rozumieniu OWU za sepsę uznaje się też rozwijający się w jej przebiegu wstrząs septyczny; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: bakteriemia, wiremia i fungemia oraz przypadki sepsy wtórnej, rozwijającej się jako powikłanie po zabiegach operacyjnych lub urazach; jednoznaczne rozpoznanie sepsy winno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie;

i) **śpiączka** – stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne potrzeby, który oceniany według skali śpiączki Glasgow daje wynik 8 albo mniejszy przez co najmniej 96 godzin oraz wymaga użycia systemów podtrzymujących życie i skutkuje utrzymującymi się ubytkami (deficytami) neurologicznymi, które muszą być ocenione przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii po upływie co najmniej 30 dni od chwili rozpoczęcia śpiączki; odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie dotyczy śpiączki wywołanej w celach leczniczych oraz spowodowanej samouszkodzeniem, zatruciem etanolem lub użyciem narkotyków;

j) **udar mózgu** – trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej, powodujące powstanie ubytków neurologicznych utrzymujących się ponad 24 godziny, spowodowane niedokrwieniem lub zawałem tkanki mózgowej, zatorem lub krwotokiem wewnątrzczaszkowym, mające miejsce w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej; termin ten nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia wewnątrzczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem ani epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu;

k) **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako rezultat ostrej choroby; dokumentacja medyczna musi być poparta właściwą konsultacją specjalisty (laryngolog), włączając badanie audiometrii tonalnej oraz badanie progu słyszenia; z odpowiedzialności wyłączone są przypadki utraty słuchu, które mogą być skorygowane przez stosowanie procedur terapeutycznych;

l) **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w następstwie niespodziewanej choroby lub wypadku; całkowita utrata wzroku musi być potwierdzona wynikami odpowiednich badań oftalmologicznych i trwać nieprzerwanie przynajmniej 6 tygodni;

m) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – pierwotne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; zakresem ubezpieczenia objęte są również przypadki poronnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych; rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych musi być udokumentowane wynikami badań i zawarte w dokumentacji medycznej ośrodka medycznego prowadzącego leczenie, z określeniem właściwego numeru statystycznego w aktualnej klasyfikacji ICD (Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych);

n) **zawał serca** – zdiagnozowanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego; rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu typowego wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, ze współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

– typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,

– jeden z następujących objawów EKG, wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa; ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych;

19) **przeszkolenie zawodowe** – przekwalifikowanie zawodowe Ubezpieczonego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie; konieczność przekwalifikowania wynika wyłącznie z następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

20) **rodzic** – osoba posiadająca w chwili zajścia nieszczęśliwego wypadku władzę rodzicielską nad Ubezpieczonym lub opiekun prawny Ubezpieczonego ustanowiony przez sąd; za rodzica uważa się również ojca lub matkę dziecka w wieku od 18. do 26. roku życia, pomimo ustania władzy rodzicielskiej nad dzieckiem;

21) **samobójstwo** – celowe zachowanie samodestrukcyjne Ubezpieczonego, o charakterze gwałtownym, które prowadzi do śmierci biologicznej;

22) **składka ubezpieczeniowa** – kwota należna z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia opłacana przez Ubezpieczającego z częstotliwością określoną w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;

23) **sport rekreacyjny** – takie uprawianie sportu, które nie jest podejmowane w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych ani w celach zarobkowych, a jedynie dla wypoczynku lub odnowy sił psychofizycznych oraz niezwiązane z uczestnictwem w wyczynowych zawodach i konkursach sportowych, oficjalnych treningach do tych imprez lub w wyprawach i podróżach odbywanych w ramach ekspedycji i survivalu; przez sport rekreacyjny rozumie się również treningi i zajęcia sportowe w ramach szkolnych i przyszkolnych klubów sportowych oraz uczestnictwo dzieci w zawodach międzyszkolnych, o ile placówka oświatowa nie jest placówką o profilu sportowym;

24) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycie broni białej lub palnej (z wyłączeniem szermierki), użycie pojazdów silnikowych, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;

25) **suma ubezpieczenia** – limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego Ubezpieczonego za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe z jednego zdarzenia;

26) **szkoła specjalna** – rodzaj placówki oświatowej, która zajmuje się kształceniem uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego;

27) **szkoła sportowa** – rodzaj placówki oświatowej, która prowadzi zajęcia sportowe w jednej lub kilku dyscyplinach sportu;

28) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot leczniczy wykonuje przez całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; w tym ubezpieczeniu szpital musi znajdować się w Polsce, krajach Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii, Norwegii, USA, Kanadzie, Japonii lub Australii; za szpital nie uznajemy:
   a) zakładu lecznictwa uzdrowiskowego (m.in. szpitala uzdrowiskowego), sanatorium,
   b) podmiotu leczniczego lub jego przedsiębiorstwa, które rehabilituje pacjentów, oddziałów rehabilitacyjnych ani pododdziałów – 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, nawet jeśli podmioty te świadczą całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne, które polegają na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji;

29) **śmierć w następstwie udaru mózgu** – śmierć części mózgu w następstwie wewnątrzmózgowego krwawienia albo zakrzepu lub zatoru, który zatkał naczynie mózgowe i został wskazany jako przyczyna zgonu w karcie zgonu lub protokole badania sekcyjnego;

30) **śmierć w następstwie zawału serca** – martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania przepływu krwi przez jedną lub kilka tętnic wieńcowych, co zostało wskazane jako przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego;

31) **środki pomocnicze** – elementy wspomagające leczenie następstw nieszczęśliwego wypadku, zalecone przez lekarza: gorsety, protezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, wózki inwalidzkie; za środki pomocnicze uznajemy również okulary korekcyjne i aparaty słuchowe, przy czym zakres ubezpieczenia obejmuje zwrot kosztów naprawy używanych okularów korekcyjnych, aparatów słuchowych albo nabycia nowych, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku dojdzie do uszkodzenia lub zniszczenia używanych przez Ubezpieczonego okularów korekcyjnych lub aparatów słuchowych oraz uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, za które zostanie przyjęta odpowiedzialność zgodnie z § 7 ust. 12;

32) **Tabela uszczerbku na zdrowiu**, **Tabela** – załącznik nr 1 do OWU;

33) **teren placówki oświatowej** – za teren placówki oświatowej uznaje się budynek, w którym odbywają się zajęcia edukacyjne wraz z całością wyodrębnionego terenu, pod warunkiem że teren ten jest ogrodzony i zabezpieczony przed dostępem osób trzecich;

34) **ukąszenie przez kleszcza** – naruszenie tkanki skóry przez kleszcza, do którego doszło w trakcie ochrony ubezpieczeniowej;

35) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki; Ubezpieczający będący osobą fizyczną może być również Ubezpieczonym;

36) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, która nie ukończyła 70. roku życia, będąca:
   a) wychowankiem, uczniem, studentem, doktorantem lub słuchaczem placówki oświatowo-wychowawczej,
   b) pracownikiem placówki oświatowo-wychowawczej w rozumieniu kodeksu pracy, zatrudnionym na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, lub osobą, z którą Ubezpieczający zawarł umowę zlecenia lub umowę o dzieło;

37) **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;

38) **uszczerbek na zdrowiu** – następstwa nieszczęśliwego wypadku wymienione w Tabeli uszczerbku na zdrowiu, która stanowi załącznik nr 1 do OWU;

39) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma działalności Ubezpieczonego podejmowana dobrowolnie w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych podczas zajęć szkolnych lub pozaszkolnych, jak również w życiu prywatnym lub w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych lub stowarzyszeń;

40) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego, które wydarzyły się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami w okresie ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia jest określony w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w zakresie:
   1) podstawowym albo
   2) rozszerzonym.
3. Umowa ubezpieczenia zawarta w zakresie podstawowym obejmuje następujące świadczenia:
   1) śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku;
   2) śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
   3) śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem zawału serca, udaru mózgu;
   4) śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki;
   5) śmierć Ubezpieczonego w wyniku samobójstwa;
   6) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
   7) jednorazowe świadczenie z tytułu zwrotu kosztów poniesionych w związku z ukąszeniem przez kleszcza.
4. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w zakresie rozszerzonym, poprzez włączenie do zakresu podstawowego dodatkowych świadczeń dla wszystkich Ubezpieczonych. Rozszerzenie zakresu o świadczenia dodatkowe następuje na wniosek Ubezpieczającego za opłatą dodatkowej składki. Zakres rozszerzony może obejmować:
   1) pobyt w szpitalu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
   2) pobyt w szpitalu Ubezpieczonego w wyniku choroby;
   3) zwrot kosztów leczenia lub rehabilitacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą;
   4) zwrot kosztów nabycia protez, nabycia lub wypożyczenia innych środków pomocniczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
   5) jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
   6) zdiagnozowanie poważnego zachorowania Ubezpieczonego;
   7) zadośćuczynienie za ból;
   8) zwrot kosztów opłaconej wycieczki;
   9) przeszkolenie zawodowe Ubezpieczonego, którego niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem.
5. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zajęcia sportowe w ramach sekcji pozaszkolnych lub klubów sportowych.
6. Za zwyżką składki, z zastrzeżeniem postanowień OWU, zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o zajęcia sportowe w szkołach sportowych.
7. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również następstwa nieszczęśliwych wypadków będących skutkiem wyczynowego uprawiania sportu, z zastrzeżeniem § 5 ust. 1 pkt 8).

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 5

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:
   1) w wyniku działań umyślnych Ubezpieczonego;
   2) w wyniku działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, leków lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem, o ile zażycie którejkolwiek z wymienionych substancji miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar;
   3) podczas obsługiwania przez Ubezpieczonego maszyn, urządzeń i narzędzi bez wymaganych przepisami prawa uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego i nie miało związku z nauką;
   4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu i maszyn samobieżnych:
      a) bez wymaganych prawem uprawnień do kierowania pojazdem/maszyną,
      b) bez ważnego badania technicznego, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
   5) na skutek poddania Ubezpieczonego leczeniu oraz zabiegom leczniczym, chyba że dotyczą one leczenia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
   6) w wyniku udziału Ubezpieczonego w bójkach, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
   7) podczas uczestnictwa Ubezpieczonego w ekspedycjach, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
   8) powstałych wskutek uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;
   9) w związku z rekreacyjnym uprawianiem następujących dyscyplin sportu: spadochroniarstwo, szybownictwo, paralotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, żeglowanie ze spadochronem, jazda na nartach i snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, nurkowanie z akwalungiem, wspinaczka wysokogórska i skalna, speleologia, skoki bungee, sporty uprawiane na rzekach górskich, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
   10) na skutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek, rozruchów, aktów terrorystycznych, działania energii jądrowej, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W przypadku ubezpieczenia OC w życiu prywatnym dodatkowo Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
   1) powstałe w następstwie aktów wandalizmu lub sabotażu;
   2) wynikłe z przeniesienia jakichkolwiek chorób;
   3) powstałe wskutek umownego przejęcia przez Ubezpieczonego odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy;
   4) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i oznaczeń;
   5) polegające na utracie lub uszkodzeniu pieniędzy i innych środków płatniczych, kart płatniczych, papierów wartościowych, wszelkich rodzajów dokumentów, zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych, archiwalnych, biżuterii (w tym zegarków), dzieł sztuki;
   6) w mieniu, które Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego tytułu umownego; wyłączenie to nie dotyczy szkód powstałych w wyniku ognia, wybuchu lub zalania ani szkód powstałych w sprzęcie sportowym, który Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy lub użyczenia;
   7) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych;
   8) polegające na obowiązku zapłaty kary umownej, grzywny, świadczenia o charakterze karnym oraz kary o charakterze pieniężnym;
   9) związane z hodowlą zwierząt do celów zarobkowych;
   10) wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe lub programy zakłócające pracę jakiegokolwiek programu, komputera, sieci, telefonu, niezależnie od przyczyn ich pojawienia się, w tym związane z dostępem do Internetu i korzystaniem z niego;
   11) wyrządzone osobom wspólnie zamieszkującym lub wspólnie prowadzącym gospodarstwo domowe (nie dotyczy roszczeń za szkody powstałe w związku z używaniem rowerów, rowerów elektrycznych, hulajnóg, hulajnóg elektrycznych, deskorolek, deskorolek elektrycznych, rolek, urządzeń segway, hoverboard/monowheel, wózków inwalidzkich, które są na podstawie art. 436 kodeksu cywilnego mechanicznym środkiem komunikacji poruszanym za pomocą sił przyrody);
   12) wyrządzone podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą, jeżeli Ubezpieczony jest jego właścicielem, współwłaścicielem, udziałowcem lub akcjonariuszem;

13) jeśli wypłata świadczenia lub świadczenie usługi wynikającej z umowy ubezpieczenia mogłyby narazić Ubezpieczyciela na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiekolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Polski.

3. W przypadku jednorazowego świadczenia z tytułu zwrotu kosztów poniesionych w związku z ukąszeniem przez kleszcza dodatkowo Ubezpieczyciel nie odpowiada za:
   1) ukąszenie, do którego doszło przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;
   2) antybiotykoterapię, która została zalecona w związku z chorobą przewlekłą lub chorobą zdiagnozowaną przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej lub innym zdarzeniem niż ukąszenie przez kleszcza;
   3) wszelkie skutki niezastosowania się Ubezpieczonego do decyzji lub zaleceń lekarza prowadzącego, innego lekarza bądź samowolne podejmowanie przez Ubezpieczonego decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza prowadzącego lub innego lekarza.
4. Ponadto wypłata świadczenia nie przysługuje w przypadku:
   1) utraty lub zniszczenia rzeczy osobistych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową;
   2) chorób, z wyjątkiem zachorowań objętych ochroną ubezpieczeniową oraz postanowieniami umowy stron.

Granice odpowiedzialności w zakresie świadczeń podstawowych

§ 6

Śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku

1. Świadczenie za śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
   1) Ubezpieczony zmarł w następstwie nieszczęśliwego wypadku w okresie 1 roku od zdarzenia; nieszczęśliwy wypadek nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
   2) istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.
2. Uprawnionemu zostanie wypłacone świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, chyba że Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wtedy świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się osobie Uprawnionej w wysokości różnicy między świadczeniem z tytułu śmierci a wypłaconym Ubezpieczonemu świadczeniem z tytułu uszczerbku na zdrowiu.

Śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego

3. Świadczenie za śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
   1) Ubezpieczony zmarł w następstwie wypadku komunikacyjnego w okresie 1 roku od zdarzenia; wypadek komunikacyjny nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
   2) istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.
4. Uprawnionemu zostanie wypłacone świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

Śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem zawału serca, udaru mózgu

5. Świadczenie za śmierć Ubezpieczonego będącą następstwem zawału serca lub udaru mózgu przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
   1) Ubezpieczony doznał udaru mózgu lub zawału serca w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
   2) jeżeli okres pomiędzy udarem mózgu a śmiercią Ubezpieczonego w następstwie udaru mózgu albo pomiędzy zawałem serca a śmiercią Ubezpieczonego w następstwie zawału serca był nie dłuższy niż 1 rok.
6. Uprawnionemu zostanie wypłacone świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem zawału serca, udaru mózgu w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

Śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej

7. Świadczenie za śmierć Ubezpieczonego będącą następstwem nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
   1) śmierć Ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
   2) nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci miał miejsce na terenie placówki oświatowej i wystąpił w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
8. Uprawnionemu zostanie wypłacone świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej, chyba że Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej, wtedy świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej wypłaca się osobie Uprawnionej w wysokości stanowiącej różnicę między świadczeniem z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej a wypłaconym Ubezpieczonemu świadczeniem z tytułu uszczerbku na zdrowiu.

Śmierć Ubezpieczonego w wyniku samobójstwa

9. Świadczenie za śmierć Ubezpieczonego w wyniku samobójstwa przysługuje, jeśli śmierć w wyniku samobójstwa nastąpiła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
10. Uprawnionemu zostanie wypłacone świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku samobójstwa w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w polisie.

Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

11. Świadczenie za uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przysługuje przy łącznym spełnieniu wymienionych niżej przesłanek:
    1) Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
    2) do uszczerbku na zdrowiu doszło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
    3) uszczerbek na zdrowiu został wymieniony w Tabeli uszczerbku na zdrowiu.
12. Świadczenie zostanie wypłacone w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu wynikający z Tabeli uszczerbku na zdrowiu dołączonej do OWU.
13. Jeżeli następstwem nieszczęśliwego wypadku jest uszkodzenie więcej niż jednej kończyny, narządu lub układu, Ubezpieczyciel ustala ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu. Ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu jest sumą procentów (stopni uszczerbku) przewidzianych w Tabeli dla poszczególnych uszkodzeń. Ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100%.
14. Jeżeli następstwem nieszczęśliwego wypadku jest wielomiejscowe uszkodzenie kończyny, ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu określa się jako sumę procentów przewidzianych dla poszczególnych rodzajów uszkodzeń. Tak ustalony ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu przewidzianego w przypadku utraty całej kończyny.
15. Uszczerbek na zdrowiu, a następnie procent sumy ubezpieczenia, o którym mowa powyżej, zostanie ustalony przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej. W sytuacji gdy ustalenie procentu sumy ubezpieczenia nie byłoby możliwe według zasad określonych w zdaniu poprzednim, wówczas zostanie ustalony na podstawie badań medycznych, które przeprowadzi wskazany przez Ubezpieczyciela lekarz. Poniesiemy koszt tych badań.

Jednorazowe świadczenie zwrotu kosztów poniesionych w związku z ukąszeniem przez kleszcza

16. Jednorazowe świadczenie z tytułu zwrotu kosztów poniesionych w związku z ukąszeniem przez kleszcza przysługuje, jeśli ukąszenie przez kleszcza nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
17. Jednorazowe świadczenie z tytułu zwrotu kosztów ukąszenia przez kleszcza zostanie wypłacone Ubezpieczonemu w przypadku:
    1) kosztów wizyty lekarskiej związanej z usunięciem kleszcza – do kwoty 500 zł;
    2) kosztów badania kleszcza pod kątem nosicielstwa patogenów w dowolnej placówce wybranej przez Ubezpieczonego – do kwoty 500 zł;
    3) kosztów zaleconej przez lekarza prowadzącego antybiotykoterapii – do kwoty 500 zł (zwrot dotyczy leków zakupionych z recepty przepisanej przez lekarza).

Świadczenia z tytułu zakresu dodatkowego

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia zawarta w zakresie rozszerzonym obejmuje świadczenia określone w zakresie podstawowym oraz wybrane przez Ubezpieczającego świadczenia dodatkowe opisane poniżej.

Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

2. Świadczenie dodatkowe z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku przysługuje przy łącznym spełnieniu następujących przesłanek:
    1) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie;
    2) pobyt w szpitalu rozpoczął się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
    3) pobyt w szpitalu jest spowodowany następstwem nieszczęśliwego wypadku.
3. Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości ryczałtu dziennego w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie i płatne jest od 1. dnia nieprzerwanego pobytu w szpitalu, jednak nie więcej niż za 180 dni w trakcie okresu ochrony ubezpieczeniowej.
4. Świadczenie zostanie wypłacone po zakończeniu pobytu w szpitalu.

Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby

5. Świadczenie dodatkowe z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby przysługuje przy łącznym spełnieniu wymienionych przesłanek:
    1) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie;
    2) pobyt w szpitalu rozpoczął się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
    3) Ubezpieczony rozpoczął pobyt w szpitalu w wyniku choroby;
6. Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości ryczałtu dziennego i płatne jest od 3. dnia nieprzerwanego pobytu w szpitalu, jednak nie więcej niż za 90 dni w trakcie okresu ochrony ubezpieczeniowej.
7. Świadczenie zostanie wypłacone po zakończeniu pobytu w szpitalu.

Zwrot kosztów leczenia lub rehabilitacji Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą

8. Świadczenie dodatkowe z tytułu zwrotu kosztów leczenia lub rehabilitacji Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
    1) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie;
    2) koszty zostały poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
    3) koszty zostały poniesione na leczenie lub rehabilitację Ubezpieczonego (w tym odbudowa stałych zębów) w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
    4) koszty zostały udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty lub kserokopiami tych dokumentów;
    5) koszty zostały poniesione w okresie 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
    6) koszty leczenia zostały poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą.
9. Świadczenie za zwrot kosztów leczenia lub rehabilitacji za granicą wypłacane jest w złotych polskich (PLN) – kurs przeliczenia według średniego kursu NBP z dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
10. Zwrot kosztów zostanie dokonany na podstawie rachunków lub faktur, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie.

Zwrot kosztów nabycia protez, nabycia lub wypożyczenia innych środków pomocniczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

11. Świadczenie dodatkowe w postaci zwrotu kosztów nabycia protez, nabycia lub wypożyczenia innych środków pomocniczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu przy łącznym spełnieniu wymienionych przesłanek:
    1) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie;
    2) nabycie protez, nabycie lub wypożyczenie innych środków pomocniczych (innych niż proteza) zostało zalecone przez lekarza w leczeniu następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
    3) koszty zostały poniesione w okresie 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
12. Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów naprawy lub zakupu uszkodzonych, zniszczonych okularów korekcyjnych lub aparatów słuchowych w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie, jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku dojdzie do uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.
13. Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów nabycia protez, nabycia lub wypożyczenia innych środków pomocniczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przysługuje w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie.

Jednorazowe zadośćuczynienie za ból

14. Świadczenie dodatkowe w postaci jednorazowego zadośćuczynienia za ból przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
    1) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie;
    2) jednorazowe świadczenie zadośćuczynienia za ból przysługuje w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego, który nie skutkował uszczerbkiem na zdrowiu;
    3) do wypłaty świadczenia konieczne jest dołączenie dokumentacji medycznej opisującej zdarzenie oraz 2 wizyty kontrolne u lekarza.
15. Świadczenie w postaci jednorazowego zadośćuczynienia za ból przysługuje w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie.

Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

16. Świadczenie dodatkowe w przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
    1) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie;
    2) do nieszczęśliwego wypadku rodzica Ubezpieczonego doszło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
    3) śmierć rodzica Ubezpieczonego nastąpiła w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
17. Za śmierć rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie uważa się śmierci samobójczej.
18. Świadczenie dodatkowe w przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego przysługuje w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie.

Zdiagnozowanie poważnego zachorowania Ubezpieczonego

19. Świadczenie dodatkowe w postaci zdiagnozowania poważnego zachorowania przysługuje Ubezpieczonemu przy łącznym spełnieniu wymienionych przesłanek:
    1) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie;
    2) Ubezpieczony pozostał przy życiu co najmniej 30 dni od daty zdiagnozowania poważnego zachorowania;
    3) poważne zachorowanie zostało zdiagnozowane u Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

4) Ubezpieczony przedstawił dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską);
5) poważne zachorowanie nie jest następstwem wady wrodzonej i schorzeń będących jej skutkiem;
6) poważne zachorowanie nie jest następstwem samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności.

20. Świadczenie dodatkowe z tytułu poważnego zachorowania przysługuje w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie.

Zwrot kosztów opłaconej wycieczki szkolnej

21. Świadczenie dodatkowe w postaci zwrotu kosztów opłaconej wycieczki przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
    1) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie;
    2) wycieczka była organizowana przez Ubezpieczającego;
    3) niemożność uczestnictwa Ubezpieczonego w wycieczce spowodowana jest jego pobytem w szpitalu lub leczeniem ambulatoryjnym będącym następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
22. Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów opłaconej wycieczki przysługuje w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie.

Przeszkolenie zawodowe Ubezpieczonego

23. Świadczenie dodatkowe w postaci przeszkolenia zawodowego Ubezpieczonego przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
    1) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie;
    2) niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem, o ile stan ten jest spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który zaistniał w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
24. Świadczenie z tytułu przeszkolenia zawodowego Ubezpieczonego przysługuje w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie.

OC w życiu prywatnym – opcja

25. Za opłatą dodatkowej składki można rozszerzyć zakres podstawowy ochrony ubezpieczeniowej o odpowiedzialność cywilną deliktową Ubezpieczonego w życiu prywatnym z tytułu szkód rzeczowych lub osobowych wyrządzonych osobom trzecim w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności życia prywatnego oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o odpowiedzialność cywilną możliwe jest tylko w przypadku, gdy Ubezpieczonym na dzień przystąpienia do umowy ubezpieczenia jest osoba w wieku między 13 a 26 lat.
26. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe na skutek deliktu, który zaistniał w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów europejskich, tj. krajów leżących na obszarze geograficznym Europy.
27. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego nieumyślnie.
28. Suma gwarancyjna określona w polisie stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, łącznie dla szkód rzeczowych i osobowych.
29. W przypadku szkód powstałych wskutek zniszczenia lub uszkodzenia sprzętu elektronicznego, audiowizualnego, komputerowego, fotograficznego, teleinformatycznego oraz instrumentów muzycznych należących do osób trzecich świadczenie z tytułu każdej szkody zostanie pomniejszone o kwotę 500 zł.
30. W granicach sumy gwarancyjnej odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest w zakresie:
    1) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez Ubezpieczonego za naszą zgodą w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
    2) pokrycia niezbędnych kosztów obrony sądowej przed roszczeniem poszkodowanego;
    3) pokrycia kosztów mediacji lub postępowania pojednawczego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile poleciliśmy Ubezpieczonemu prowadzenie takiej mediacji lub postępowania;
    4) pokrycia kosztów akcji ratowniczej.
31. Za szkody na osobie przysługują poszkodowanemu zarówno świadczenie jednorazowe, jak i renty, Ubezpieczyciel zaspokoi je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
    1) świadczenie jednorazowe,
    2) renty czasowe.
32. Ubezpieczyciel nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez nas ugody z osobą poszkodowaną lub na zaspokojenie jej roszczeń.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 8

1. Umowę zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. W przypadku placówek oświatowo-wychowawczych umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie grupowej (bezimiennej lub imiennej).
3. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia powinien zawierać co najmniej następujące dane:
    1) imię i nazwisko/nazwa, PESEL/REGON oraz adres Ubezpieczającego;
    2) imię i nazwisko, datę urodzenia, a w przypadku gdy Ubezpieczony jest cudzoziemcem: imię, nazwisko, numer paszportu lub innego dokumentu, kraj pochodzenia, adres Ubezpieczonego, chyba że umowa zawierana jest na rzecz osoby trzeciej niewskazywanej imiennie (forma bezimienna);
    3) forma zawarcia ubezpieczenia: grupowe imienne lub bezimienne;
    4) liczba ubezpieczonych;
    5) okres ubezpieczenia;
    6) wysokość sumy ubezpieczenia;
    7) wybrany zakres ubezpieczenia.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się grupowo (co najmniej 3 osób) w formie:
    1) imiennej;
    2) bezimiennej, w przypadku gdy ubezpieczeniem objęte są wszystkie osoby należące do danej grupy.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie grupowej imiennej Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi listę ubezpieczonych osób w terminie 30 dni od rozpoczęcia okresu ochrony ubezpieczeniowej.
6. W ubezpieczeniu grupowym w stosunku do wszystkich osób objętych umową ubezpieczenia stosuje się jednakowe zakresy ubezpieczenia, rodzaje świadczeń i wysokości sum ubezpieczenia, chyba że strony postanowią inaczej.
7. Ubezpieczony może w tym samym czasie zostać objęty ochroną ubezpieczeniową maksymalnie w ramach dwóch umów ubezpieczenia zawartych na podstawie OWU.
8. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się wystawieniem polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia.
9. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
10. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczony może żądać, aby Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
11. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do:
    1) podania do wiadomości Ubezpieczyciela wszelkich znanych sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem umowy w innych pismach;
    2) zgłaszania w formie pisemnej Ubezpieczycielowi w czasie trwania umowy ubezpieczenia wszelkich zmian okoliczności, o których mowa w pkt 1), niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
12. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązki określone w ust. 11 ciążą również na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.
13. Przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Ubezpieczonego o wa-

runkach ubezpieczenia oraz jego prawach i obowiązkach, a także dostarczyć Ubezpieczonemu OWU.

Czas trwania umowy ubezpieczenia

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych, chyba że strony umówiły się inaczej.
2. Początek i koniec okresu ubezpieczenia określony jest w dokumencie ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do absolwentów wygasa:
   1) z dniem rozpoczęcia stosunku pracy;
   2) z dniem rozpoczęcia nauki w innej szkole, nie później jednak niż z upływem 4 miesięcy od daty zakończenia roku szkolnego.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
5. W ubezpieczeniu grupowym Ubezpieczony ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia od tej umowy w terminie 30 dni.
6. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
7. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu oraz odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
   1) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
   2) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 11 ust. 9;
   3) z końcem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
   4) z upływem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia;
   5) po upływie terminu płatności składki w przypadku, o którym mowa w § 11 ust. 10.

Suma ubezpieczenia

§ 10

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określa Ubezpieczający wraz z Ubezpieczycielem.
2. Suma ubezpieczenia wskazana jest w umowie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2, w czasie trwania umowy ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego świadczenia, aż do jej całkowitego wyczerpania.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość ustalenia minimalnej oraz maksymalnej sumy ubezpieczenia.
5. Przyjęta w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych z jednego zdarzenia, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień umowy.

Składka za ubezpieczenie

§ 11

1. Składkę za ubezpieczenie ustala Ubezpieczyciel zgodnie z obowiązującą w dniu zawierania umowy taryfą.
2. Wysokość składki za ubezpieczenie zależy od:
   1) długości okresu ubezpieczenia,
   2) wysokości sumy ubezpieczenia,
   3) zakresu ubezpieczenia,
   4) oceny ryzyka wypadkowego,
   5) dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia,
   6) liczby Ubezpieczonych w ubezpieczeniu grupowym,
   7) indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Zwyżki składki udzielane są z tytułu:
   1) objęcia ochroną ubezpieczeniową szkół sportowych,
   2) objęcia ochroną szkół specjalnych.
4. W przypadku Ubezpieczającego będącego placówką oświatową istnieje możliwość zwolnienia z obowiązku uiszczania składki za Ubezpieczonych znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej, jednak nie więcej niż za 10% ogólnej liczby Ubezpieczonych objętych umową ubezpieczenia.
5. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w dokumencie ubezpieczenia.
6. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka powinna być zapłacona jednorazowo w terminie określonym w umowie ubezpieczenia.
7. Składka na wniosek Ubezpieczającego może być rozłożona na raty, których wysokość i termin płatności określone są w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
8. Wysokość składki za osoby przystępujące do umowy ubezpieczenia po dniu jej zawarcia oblicza się proporcjonalnie do liczby miesięcy pozostałych do końca okresu ubezpieczenia.
9. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W razie braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
10. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o ile po upływie terminu Ubezpieczyciel wezwał Ubezpieczającego do zapłaty, z zagrożeniem że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności, a rata składki w wyznaczonym terminie nie została zapłacona.
11. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
12. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Wypowiedzenie umowy

§ 12

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę:
   1) ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 11 ust. 12;
   2) w każdym czasie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia:
   1) ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach określonych w § 11 ust. 9 i 12;
   2) z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia z ważnych powodów, jakimi w rozumieniu OWU jest podanie do wiadomości Ubezpieczyciela danych niezgodnych z prawdą, wpływających na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku.
3. Ubezpieczony, który przystąpił do umowy ubezpieczenia grupowego, może wystąpić z tej umowy:
   1) ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 11 ust. 12;
   2) w każdym czasie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. Inne ważne powody wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela muszą być pod rygorem nieważności wymienione w umowie ubezpieczenia.
5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Obowiązki strony przed zaistnieniem wypadku ubezpieczeniowego

§ 13

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które zapytywał w formularzu oferty lub przed zawarciem umowy w innych pismach, a okoliczności te nie zostały podane do wiadomości.
3. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone powyżej spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

Obowiązki strony w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego

§ 14

1. W razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony obowiązany jest:
   1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
   2) niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego;
   3) zabezpieczyć możność dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę;
   4) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń lekarskich;
   5) powiadomić Ubezpieczyciela niezwłocznie o nieszczęśliwym wypadku, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od dnia, w którym wypadek objęty ochroną ubezpieczeniową miał miejsce, lub od dnia, w którym ustały przeszkody (przyczyny) uniemożliwiające powiadomienie Ubezpieczyciela;
   6) umożliwić Ubezpieczycielowi uzyskanie informacji odnoszących się do okoliczności wskazanych w pkt 1), w szczególności u lekarzy i w zakładach opieki zdrowotnej, sprawujących nad Ubezpieczonym opiekę zarówno przed i po wypadku objętym ochroną ubezpieczeniową;
   7) przedstawić Ubezpieczycielowi dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) uzasadniające konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej, hospitalizacji lub przepisania określonych leków;
   8) udzielić pomocy i wyjaśnień oraz umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności wypadku, zasadności i wysokości roszczenia;
   9) poddać się, na zlecenie Ubezpieczyciela, badaniu przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela.
2. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 1), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi w formie kserokopii dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
   1) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
   2) statystyczną kartę zgonu lub inną dokumentacje lekarską niezbędną do ustalenia przyczyny zgonu;
   3) potwierdzenie przez placówkę szkolną, że śmierć nastąpiła na terenie placówki oświatowej.

   Nadto Uprawniony jest zobowiązany przedłożyć do wglądu dokument stwierdzający jego tożsamość.

Szczególne środki ograniczające

§ 15

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć pod warunkiem, że Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nie znajduje 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:
   a) Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ),
   b) Unię Europejską (UE),
   c) Stany Zjednoczone Ameryki Północnej,
   d) inne państwa i organizacje międzynarodowe,

   lub na podstawie innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia znajduje się na jakiejkolwiek liście sankcyjnej, o której mowa w ust. 1, to w ciągu 30 dni od wystawienia dokumentu ubezpieczenia zostanie poinformowany, że nie została zawarta z Ubezpieczającym umowa, a wystawiony dokument ubezpieczenia jest nieważny. Jeżeli natomiast Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nie zostali wpisani na żadne listy sankcyjne, to umowa ubezpieczenia obowiązuje od dnia wystawienia dokumentu ubezpieczenia.
3. Jeżeli w czasie trwania umowy ubezpieczenia okaże się, że Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia zostali wpisani na listę sankcyjną lub są pośrednio lub bezpośrednio kontrolowani przez osobę wpisaną na listę sankcyjną, to zostaną podjęte działania wynikające z obowiązujących przepisów prawa – w tym Ubezpieczyciel może zamrozić środki należne z umowy ubezpieczenia lub może ich nie wypłacić.

Ustalenie wysokości świadczenia

§ 16

1. Wysokość świadczenia ustala się na podstawie dostarczonych dokumentów oraz wyników badań.
2. Świadczenie ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości szkody jednak nie większej niż suma ubezpieczenia.
3. Świadczenie jest wypłacane w kwocie nie wyższej niż wysokość szkody, w granicach limitów określonych w OWU, a jeżeli limit nie został ustalony – maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.
5. W przypadku wątpliwości dotyczących dokumentacji medycznej przedstawionej przez Ubezpieczonego Ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym, badaniu przez wskazanych przez Ubezpieczyciela lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń – na zlecenie i koszt Ubezpieczyciela.
6. Ustalanie wysokości uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez Ubezpieczyciela na podstawie Tabeli uszczerbku na zdrowiu, która stanowi załącznik nr 1 do OWU.
7. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń w ramach zawartej umowy ubezpieczenia ustala się na podstawie adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem ubezpieczeniowym a jego skutkiem.
8. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej wypłaca się osobie uprawnionej w wysokości różnicy między świadczeniem z tytułu śmierci a wypłaconym Ubezpieczonemu świadczeniem z tytułu uszczerbku na zdrowiu.
9. Ubezpieczyciel w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków podjętych w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Wypłata świadczenia

§ 17

1. Świadczenie wypłacane jest w walucie polskiej. Jeśli koszty podlegające zwrotowi na podstawie OWU zostaną poniesione w walucie obcej, to świadczenie zostanie wypłacone w polskich złotych według kursu średniego walut obcych ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu zajścia zdarzenia.
2. Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zobowiązani są zawiadomić Ubezpieczyciela o nieszczęśliwym wypadku, szkodzie lub zdarzeniu, objętych ochroną ubezpieczeniową, oraz dostarczyć żądane przez Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności i wysokości świadczenia.
3. Wszelkie dokumenty niezbędne do ustalenia przez Ubezpieczyciela odpowiedzialności i wysokości świadczenia muszą być przedłożone w języku polskim.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, 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 Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel wskazuje Ubezpieczonemu lekarzy, u których Ubezpieczony będzie mógł wykonać bezpłatnie badania lekarskie na polecenie Ubezpieczyciela, lub zwraca Ubezpieczonemu koszty tych badań, jak również koszty poniesione na przejazdy do wskazanych lekarzy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
8. Wypłata świadczenia pomniejsza sumy ubezpieczenia i sumę gwarancyjną (redukcyjna suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna).
9. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu nieszczęśliwego wypadku.
10. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 9 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże w terminie wskazanym w ust. 9 Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie) o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.
11. Ubezpieczyciel powiadamia poszkodowanego, Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub Uprawnionego w przypadku zgonu Ubezpieczonego o wysokości przyznanego świadczenia.
12. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż kwota określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym w formie pisemnej osobę występującą z roszczeniem, Ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie), Ubezpieczającego lub Uprawnionego w przypadku zgonu Ubezpieczonego, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz na możliwość dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
13. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie za skutki zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
14. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia: zwrot kosztów nabycia protez, nabycia lub wypożyczenia innych środków pomocniczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz zwrot kosztów leczenia lub rehabilitacji Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą, o których mowa w § 7, pod warunkiem że poniesione koszty nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

Roszczenia zwrotne

§ 18

1. Z chwilą wypłaty świadczenia roszczenia Ubezpieczonego względem osób trzecich, odpowiedzialnych za spowodowanie szkody, przechodzą na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego świadczenia.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia regresowe (zwrotne) Ubezpieczonego w stosunku do osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Jeśli Ubezpieczony zrzekł się roszczeń o odszkodowanie w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub wyraził zgodę na jego zmniejszenie, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia lub odpowiednio je zmniejszyć. Jeśli fakt zrzeczenia się lub ograniczenia roszczeń przez Ubezpieczonego ujawnił się po wypłacie świadczenia, przysługuje prawo do dochodzenia od osoby, której wypłacono świadczenie, zwrotu całości lub stosownej części wypłaconego świadczenia.

Uprawnieni do otrzymania świadczenia

§ 19

1. Jeżeli Ubezpieczonym jest osoba małoletnia, świadczenia wypłaca się rodzicowi Ubezpieczonego.
2. Świadczenia: zwrot kosztów nabycia protez, nabycia lub wypożyczenia innych środków pomocniczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz zwrot kosztów leczenia lub rehabilitacji Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą, o których mowa w § 7, wypłaca się Ubezpieczonemu.
3. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodu, który nie jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, a przed otrzymaniem świadczenia wskazanego w ust. 2 lub świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu, odszkodowanie wypłaca się spadkobiercom Ubezpieczonego.
4. Wszelkie koszty objęte zakresem ubezpieczenia zwracane są osobie, która je poniosła, na podstawie dostarczonych rachunków lub faktur. Ubezpieczyciel ma prawo żądać do wglądu oryginałów rachunków.
5. Jeśli uszczerbek na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, to przyjmuje się stopień uszczerbku na zdrowiu na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
6. Świadczenie z umowy ubezpieczenia zostanie wypłacone Ubezpieczonemu, a w przypadku ubezpieczenia OC w życiu prywatnym – osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia.
7. W przypadku śmierci Ubezpieczonego świadczenie zostanie wypłacone:
   1) osobie lub osobom wskazanym przez Ubezpieczonego jako uprawnione do otrzymania świadczenia;
   2) w przypadku braku osób wymienionych w pkt 1) uprawnionymi do otrzymania świadczenia są wymienione niżej osoby w następującej kolejności:
      a) małżonek Ubezpieczonego, a w razie jego braku
      b) dzieci Ubezpieczonego w równych częściach, a w razie ich braku
      c) rodzice Ubezpieczonego w równych częściach, a w razie ich braku
      d) rodzeństwo Ubezpieczonego w równych częściach, a w razie jego braku

e) spadkobiercy Ubezpieczonego zgodnie z zasadami dziedziczenia.

8. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego lub która zmarła przed Ubezpieczonym.

Roszczenia regresowe

§ 20

1. Z dniem wypłaty świadczenia roszczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego świadczenia.
2. Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części, jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Ubezpieczyciela, zrzeknie się praw albo ograniczy prawa przysługujące mu w stosunku do osób odpowiedzialnych za szkodę. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie świadczenia, Ubezpieczyciel może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia.

Przedawnienia roszczeń

§ 21

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat.
2. Przez zgłoszenie do Ubezpieczyciela roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie ulega przerwaniu i rozpoczyna się na nowo od dnia otrzymania na piśmie oświadczenia Ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

Właściwość prawa i sądu

§ 22

1. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
3. 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.
4. 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.

Reklamacje, skargi i zażalenia, pozasądowe rozwiązywanie sporów

§ 23

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, inną osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje.
2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących 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, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących 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, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
4. Reklamacje można składać Ubezpieczycielowi w następujący sposób:
   1) elektronicznie poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje;
   2) ustnie:
      a) telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22,
      b) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
   3) na piśmie:
      a) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
      b) przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51,
      c) na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych jako rejestru publicznego prowadzonego przez ministra właściwego do spraw informatyzacji, tj. AE:PL-71235-46013-CSHSF-26.
5. Reklamacje wnosi się do Zarządu Ubezpieczyciela. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów.
6. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
7. Odpowiedź Ubezpieczyciela na reklamację zostanie udzielona na piśmie albo w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Ubezpieczyciel potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
8. W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, a w przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej – nazwę firmy oraz imię i nazwisko osoby do kontaktu, a także w obu przypadkach adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).
9. Odpowiedzi na reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
11. Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi według właściwości określonej w § 22.
12. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
13. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA TU S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów

z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa; www.rf.gov.pl).

15. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–9 i 12, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

Postanowienia końcowe

§ 24

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
2. Za zgodą Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego dopuszcza się składanie oświadczeń woli w innej formie niż wskazana w ust. 1.
3. W uzgodnieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być włączone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest przedstawić Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnice pomiędzy treścią OWU a postanowieniami umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych w drodze negocjacji.
5. Wszelkie odstępstwa od OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.

OWU wraz z wykazem informacji zostały zatwierdzone uchwałą zarządu nr 2/06/06/2023 z 6 czerwca 2023 r. i zamieszczone są na stronie internetowej www.uniqa.pl.

ZAŁĄCZNIK NR 1 – TABELA USZCZERBKU NA ZDROWIU

A. USZKODZENIA GŁOWY	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) rany skóry owłosionej głowy od 2 do 6 cm długości	1
b) rany powyżej 6 do 10 cm długości	3
c) rany powyżej 10 cm długości	8
d) utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (powyżej 75% powierzchni)	25
2. Złamania kości czaszki:	
a) sklepienia (za każdą kość)	2
b) podstawy	5
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
a) poniżej 3 cm^2	3
b) od 3 do 10 cm^2	7
c) powyżej 10 do 50 cm^2	10
d) powyżej 50 cm^2	20
4. Rozpoznane wstrząśnienie mózgu w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego:	
a) z hospitalizacją od 1 do 2 dni	1
b) z hospitalizacją od 3 do 5 dni	2
c) z hospitalizacją od 6 do 10 dni	5
d) z hospitalizacją powyżej 10 dni	10
5. Urazy śródczaszkowe	
a) krwiak śródczaszkowy pourazowy, potwierdzony w badaniach obrazowych mózgu (TK, RM) leczony zachowawczo	10
b) krwiak śródczaszkowy pourazowy leczony operacyjnie	20
c) krwiak śródczaszkowy pourazowy skutkujący orzeczeniem o czasowej niezdolności do pracy na ponad 12 miesięcy	30
d) krwiak śródczaszkowy pourazowy skutkujący orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy	60
e) krwiak śródczaszkowy pourazowy skutkujący orzeczeniem o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji	100
f) zaburzenia mowy związane z urazem czaszkowo-mózgowym – afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	80
g) zaburzenia mowy związane z urazem czaszkowo-mózgowym – afazja całkowita motoryczna	60
6. Uszkodzenia nerwów ruchowych:	
a) bloczkowy, dodatkowy, podjęzykowy	2
b) okoruchowy, odwodzący, trójdzielny, twarzowy, błędny, językowo-gardłowy	3

B. USZKODZENIA TWARZY	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
7. Uszkodzenia powłok twarzy (rany i ubytki):	
a) rany skóry twarzy od 2 do 5 cm długości	1
b) rany skóry twarzy powyżej 5 do 10 cm długości	3
c) rany skóry twarzy powyżej 10 cm długości	10
d) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	5
8. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa i przegrody nosa wieloodłamowe, z przemieszczeniem	5
b) złamanie kości przegrody nosa i przegrody nosa z przemieszczeniem	2
c) inne złamania kości przegrody nosa lub przegrody nosa bez przemieszczenia	1
d) utrata części nosa operowana rekonstrukcyjnie	7
e) utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	30
9. Utrata zębów stałych	
a) utrata siekaczy i kłów (za każdy ząb)	
i) co najmniej korona	3
ii) utrata częściowa	1
b) utrata pozostałych zębów	
i) co najmniej korona	1
ii) utrata częściowa	0,5
Maksymalne sumaryczne świadczenie za utratę zębów stałych nie może przekroczyć 20%.	
10. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej:	
a) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania wieloodłamowe	4
c) inne złamania	1
11. Utrata szczęki lub żuchwy:	
a) częściowa	15
b) całkowita	40
12. Złamania żuchwy:	
a) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania wieloodłamowe	4
c) inne złamania	1
13. Ubytek podniebienia	15
14. Urazy języka:	
a) rana języka zaopatrzona chirurgicznie	1
b) częściowa utrata języka	3
c) całkowita utrata języka	50

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
15. Porażenia nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30
16. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów tępych, drążących, urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:	

a) bez zaburzeń ostrości wzroku – z potwierdzeniem dodatniego testu barwienia rogówki (fluorosceiną lub innym barwnikiem) lub koniecznością leczenia okulistycznego z minimum 3 wizytami u specjalisty okulisty	2
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	5
c) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku obu oczu (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	15
d) z całkowitą utratą widzenia jednego oka	35
e) z całkowitą utratą widzenia obu oczu	100
f) utrata gałki ocznej	40
17. Ubytki pola widzenia:	
a) dwuskroniowe	60
b) dwunosowe	30
c) jednoimienne	30
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	5
18. Bezsoczewkowość pourazowa:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30
19. Uszkodzenie przewodów łzowych wymagające korekcji operacyjnej:	
a) w jednym oku	5
b) w obu oczach	15
20. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe, po urazie oka lub głowy:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku	2
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	5
c) z całkowitą utratą wzroku	35
21. Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy	3
22. Wytrzeszcz tętniący pourazowy	40

Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szkłami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku. W przypadku uszkodzenia narządu wzroku kolejne należne świadczenie wypłacane z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku pomniejszane jest o kwotę już wypłaconego świadczenia.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU (NIE PODLEGAJĄ SUMOWANIU)	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
23. Urazy małżowiny usznej:	
a) rany	1
b) utrata części małżowiny	2
c) utrata części małżowiny operowana rekonstrukcyjnie	7
d) całkowita utrata jednej małżowiny	15
e) całkowita utrata obu małżowin	30
24. Uszkodzenia ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, ucha wewnętrznego:	
a) bez utraty słuchu, jednostronne	1
b) z częściową jednostronną utratą słuchu (powyżej 25 dB)	5
c) z całkowitą jednostronną utratą słuchu	20
d) z częściową obustronną utratą słuchu (powyżej 25 dB)	10
e) z całkowitą obustronną utratą słuchu	50

Uwaga: Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów.

25. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne	5
b) dwustronne	20

W przypadku uszkodzenia narządu słuchu kolejne należne świadczenie wypłacane z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku pomniejszane jest o kwotę już wypłaconego świadczenia.

E. POURAZOWE USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
26. Uszkodzenia gardła, tchawicy leczone operacyjnie	7
27. Uszkodzenie krtani:	
a) pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej	5
b) powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej	30
28. Uszkodzenie przełyku:	
a) leczone operacyjnie	7
b) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	35
29. Uszkodzenia skóry szyi:	
a) rany skóry do 2 cm długość	0,5
b) rany skóry od 2 do 7 cm długości	1
c) rany skóry powyżej 7 cm długości	3
d) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	2

F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
30. Uszkodzenia części miękkich klatki piersiowej, pleców, grzbietu:	
a) rany skóry od 5 do 10 cm długości	1
b) rany skóry powyżej 10 cm długości	2
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1
31. Uszkodzenia lub utrata sutka:	
a) rany brodawki	1
b) częściowa lub całkowita utrata brodawki	3
c) krwiaki sutka wymagające nacięcia	2
d) częściowa lub całkowita utrata sutka	15
32. Złamania żeber:	
a) złamanie 1 żebra	0,5
b) złamania od 2 do 4 żeber	2
c) złamania od 5 do 10 żeber	7
d) złamania powyżej 10 żeber	10

33. Złamania mostka:	
a) bez przemieszczenia, wygojone bez deformacji	1
b) bez przemieszczenia, wygojone z deformacją	2
c) z przemieszczeniem	4
d) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem	6
34. Uszkodzenia płuc i opłucnej:	
a) krwiak opłucnej lub odma opłucnej niewymagające drenażu	2
b) krwiak opłucnej lub odma opłucnej wymagające drenażu	5
c) krwiak opłucnej lub odma opłucnej leczona operacyjnie	10
d) utrata części płuca	15
e) utrata całego płuca	30
35. Uszkodzenia serca lub osierdzia:	
a) uszkodzenia serca wymagające nakłucia osierdzia	10
b) uszkodzenia serca lub osierdzia leczone operacyjnie	30
36. Uszkodzenia przepony leczone operacyjnie	10

G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
37. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej:	
a) rany skóry od 5 do 10 cm długości	1
b) rany skóry powyżej 10 cm długości	2
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1
d) rany brzucha leczone operacyjnie z otwarciem jamy otrzewnowej	5
38. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) leczone operacyjnie, bez utraty narządów jamy brzusznej	5
b) utrata części żołądka, jelita cienkiego lub grubego	10
39. Uszkodzenia dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych, żyły głównej dolnej i żył biodrowych wspólnych) leczone operacyjnie	10
40. Uszkodzenia odbytnicy, odbytu, zwieracza odbytu:	
a) uszkodzenia zaopatrzone chirurgicznie lub operacyjnie	4
b) uszkodzenia wymagające odbytu sztucznego	15
41. Uszkodzenia śledziony:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata całkowita śledziony	15
42. Uszkodzenia wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata pęcherzyka żółciowego, fragmentu wątroby lub fragmentu trzustki	10
d) utrata całkowita wątroby lub trzustki	100

H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
43. Uszkodzenia jednej nerki lub obu nerek:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata częściowa nerki	15
d) utrata całkowita nerki, przy działającej prawidłowo drugiej nerce	25
e) utrata całkowita nerki, przy działającej z zaburzeniami drugiej nerce	30
f) utrata obu nerek	100
44. Uszkodzenie moczowodu:	
a) leczone zachowawczo	2
b) leczone endoskopowo, operacyjnie	5
c) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	15
45. Uszkodzenia pęcherza moczowego:	
a) leczone zachowawczo	2
b) leczone operacyjnie	10
c) utrata całkowita pęcherza	50
46. Uszkodzenia cewki moczowej:	
a) leczone zachowawczo	1
b) leczone endoskopowo	5
c) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	15
47. Uszkodzenia prącia:	
a) rany	2
b) uszkodzenia leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	5
c) częściowa utrata prącia	20
d) całkowita utrata prącia	40
48. Uszkodzenia lub utrata jądra, jajnika:	
a) leczone zachowawczo (wodniak, krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata częściowa	10
d) utrata całkowita	20
e) utrata całkowita obu jąder lub jajników	40
49. Utrata macicy	30
50. Pourazowe uszkodzenia krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy:	
a) rany skóry	2
b) uszkodzenia mięśni lub powięzi, zaopatrzone chirurgicznie	7
c) uszkodzenia leczone operacyjnie lub rekonstrukcyjnie	15

I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
51. Uszkodzenia kręgosłupa szyjnego:	
a) skręcenie bez unieruchomienia	1
b) skręcenie z unieruchomieniem	2

c) zwichnięcie	4
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5
e) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	7
f) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1
Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.	
52. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10):	
a) skręcenie	1
b) zwichnięcie	2
c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	4
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	7
e) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1
Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym nie może przekroczyć 30%.	
53. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11–L5):	
a) skręcenie	2
b) zwichnięcie	4
c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	7
e) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1
Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym nie może przekroczyć 40%.	
54. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), leczone zachowawczo	10
b) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), leczone operacyjnie	20
c) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), skutkujące orzeczeniem o czasowej niezdolności do pracy na ponad 12 miesięcy	30
d) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), skutkujące orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy	60
e) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), skutkujące orzeczeniem o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji	100
J. USZKODZENIA MIEDNICY	**Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia**
55. Rozejście się spojenia łonowego	5
56. Zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego	10

57. Złamania miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe:	
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa lub kulszowa)	2
b) w odcinku przednim – kość łonowa i kulszowa lub obustronnie	5
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) bez przemieszczenia	10
d) w odcinku przednim i tylnym z przemieszczeniem	20
58. Złamanie panewki stawu biodrowego, zwichnięcia:	
a) tylnej kolumny, tylnej krawędzi	15
b) przedniej kolumny, przedniej krawędzi	5
c) zwichnięcie centralne I°	7
d) zwichnięcie centralne II°	15
e) zwichnięcie centralne III°/IV°	30
f) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20
59. Złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:	
a) jednomiejscowe nieprzemieszczone złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej	2
b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej z przemieszczeniem	4
c) wielomiejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej bez przemieszczenia	5
d) wielomiejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej z przemieszczeniem	10
e) izolowane złamania talerza kości biodrowej, kolców biodrowych, guza kulszowego	3
f) złamanie kości ogonowej bez przemieszczenia	1
g) złamanie kości ogonowej z przemieszczeniem	3
K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ	**Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia**
ŁOPATKA	
60. Złamania łopatki:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	1
OBOJCZYK	
61. Złamania obojczyka:	
a) złamania wieloodłamowe	5
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	3
c) inne złamania	2
62. Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego:	
a) zwichnięcie I°	1
b) zwichnięcie II°	3
c) zwichnięcie III°	5

BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY	
63. Uszkodzenia stawu ramienno-łopatkowego (skręcenia, zwichnięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku:	
a) skręcenie	1
b) zwichnięcie bez repozycji (wykluczone zwichnięcia nawykowe lub nastawione przez chorego)	1
c) zwichnięcie wymagające repozycji przez lekarza (wykluczone zwichnięcia nawykowe lub nastawione przez chorego)	3
d) uszkodzenia, zerwanie ścięgna, przyczepów barku leczone operacyjnie	4
e) uszkodzenia, zerwanie ścięgna, przyczepów barku leczone zachowawczo	2
f) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
g) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
h) inne złamania	2
i) złamania leczone protezoplastyką	15
64. Utrata kończyny w stawie ramienno-łopatkowym	65
65. Utrata kończyny wraz z łopatką	70
RAMIĘ	
66. Złamanie trzonu kości ramiennej:	
a) wieloodłamowe	7
b) złamanie otwarte	10
c) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
d) inne złamania	2
67. Izolowane uszkodzenia części miękkich ramienia, skóry, mięśni, ścięgien:	
a) rany skóry od 2 do 5 cm długości	0,5
b) rany skóry powyżej 5 cm długości	1
c) uszkodzenie mięśnia dwugłowego leczone operacyjnie (szycie)	4
d) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien ramienia zaopatrzone chirurgicznie	3
e) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1
68. Utrata kończyny w obrębie ramienia	60
STAW ŁOKCIOWY	
69. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
c) inne złamania	2
70. Inne uszkodzenia łokcia:	
a) skręcenie z unieruchomieniem	1
b) skręcenie bez unieruchomienia	0,5
c) zwichnięcie	3
PRZEDRAMIĘ	
71. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	3
c) inne złamania	1
72. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia:	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte, lub złamania Monteggii, Galeazziego	9
b) złamanie otwarte	7
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5
d) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	3
e) inne złamania	1
73. Izolowane uszkodzenia części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien:	
a) rany skórny powyżej 7 cm długości	1
b) uszkodzenia mięśni zaopatrzone chirurgicznie	2
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1
d) uszkodzenia ścięgien zaopatrzone chirurgicznie (każde)	2
74. Utrata kończyny w obrębie przedramienia	55
NADGARSTEK	
75. Uszkodzenia nadgarstka:	
a) złamania mnogie kości nadgarstka z przemieszczeniem	7
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	2
d) zwichnięcie	5
e) skręcenie bez unieruchomienia	0,5
f) skręcenie z unieruchomieniem	1
76. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	50
ŚRÓDRĘCZE	
77. Złamania kości śródręcza:	
a) I kość śródręcza:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
ii) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
iii) inne złamania	2
b) II kość śródręcza:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	4
ii) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
iii) inne złamania	1
c) III, IV, V kość śródręcza:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	2
ii) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	1
iii) inne złamania	1
78. Inne uszkodzenie dłoni i śródręcza:	1
a) rany dłoni i śródręcza powyżej 3 cm długości (z wyjątkiem palców)	1
b) rany dłoni i śródręcza do 3 cm długość (z wyjątkiem palców)	0,5
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	5

KCIUK	
79. Utrata w zakresie kciuka:	
a) utrata całkowita opuszki	1
a) utrata częściowa opuszki	0,5
b) utrata paliczka paznokciowego	6
c) utrata obu paliczków bez kości śródręcza	10
d) utrata obu paliczków z kością śródręcza	15
80. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	2
d) rany powyżej 2 cm długości	1
e) uszkodzenia, przecięcia ścięgien (każde)	2
f) skręcenie bez unieruchomienia	0,5
g) skręcenie z unieruchomieniem	1
h) zwichnięcie	2
PALEC WSKAZUJĄCY	
81. Utrata w obrębie wskaziciela w zależności od poziomu utraty:	
a) utrata całkowita opuszki	1
b) utrata częściowa opuszki	0,5
c) utrata paliczka paznokciowego	2
d) utrata paliczka środkowego	8
e) utrata trzech paliczków	10
f) utrata wskaziciela z kością śródręcza	11
82. Inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela (złamania, zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia części miękkich):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
d) rany powyżej 3 cm długości	1
e) uszkodzenia, przecięcia ścięgien (każde)	2
f) skręcenie bez unieruchomienia	0,5
g) skręcenie z unieruchomieniem	1
h) zwichnięcie	1
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY	
83. Palec III, IV i V (w zależności od poziomu utraty):	
a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	2
b) palec III – utrata dwóch paliczków	5
c) palec III – utrata trzech paliczków	8
d) utrata palca III z kością śródręcza	9
e) palec IV – utrata paliczka paznokciowego	1
f) palec IV – utrata dwóch paliczków	2
g) palec IV – utrata trzech paliczków	3
h) utrata palca IV z kością śródręcza	4
i) palec V – utrata paliczka paznokciowego	1
j) palec V – utrata dwóch paliczków	2
k) palec V – utrata trzech paliczków	3
l) utrata palca V z kością śródręcza	4
m) utrata częściowa lub całkowita opuszki, utrata częściowa paliczka paznokciowego (każdy)	0,5
84. Inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V – złamania, zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia części miękkich:	
a) palec III:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3
ii) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
iii) inne złamania	1
iv) rany powyżej 3 cm długości, uszkodzenia, przecięcia ścięgien	1
v) skręcenie bez unieruchomienia	0,5
vi) skręcenie z unieruchomieniem	1
vii) zwichnięcie	1
b) palec IV:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2
ii) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	1
iii) inne złamania	1
iv) rany powyżej 3 cm długości, uszkodzenia, przecięcia ścięgien	1
v) skręcenie bez unieruchomienia	0,5
vi) skręcenie z unieruchomieniem	1
vii) zwichnięcie	1
c) palec V:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	1
ii) inne złamania	1
iii) rany powyżej 2 cm długości, uszkodzenia, przecięcia ścięgien	1
iv) skręcenie bez unieruchomienia	0,5
v) skręcenie z unieruchomieniem	1
vi) zwichnięcie	1

Uwaga: Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem skóry, mięśni, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.

Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca.

Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu amputacji paliczków świadczenie opisane w punktach 80, 82, 84 nie jest należne.

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ	**Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia**
STAW BIODROWY	
85. Utrata kończyny dolnej:	
a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) amputacja na poziomie uda	60

86. Uszkodzenia stawu biodrowego (złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	15
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	10
c) inne złamania	8
d) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20
UDO	
87. Złamanie trzonu kości udowej:	
a) złamania wieloodłamowe	15
b) złamanie otwarte	12
c) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
d) inne złamania	3
88. Inne uszkodzenia tkanek miękkich – skóry, mięśni, ścięgien, naczyń:	
a) rany skóry uda lub pośladka do 6 cm długości	1
b) rany skóry uda lub pośladka powyżej 6 cm długości	2
c) uszkodzenia mięśni, ścięgien zaopatrzone chirurgicznie	3
d) uszkodzenia naczyń leczone operacyjnie	8
e) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1
KOLANO	
89. Złamania kości tworzących staw kolanowy (dalszej nasady kości udowej, bliższej nasady kości piszczelowej, głowy kości strzałkowej i guzowatości piszczeli, kłykcia bocznego oraz przyśrodkowego):	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiażdżeniowe	20
b) złamania wieloodłamowe	10
c) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
d) inne złamania	3
90. Złamania rzepki:	
a) złamania skutkujące usunięciem rzepki	10
b) złamania wieloodłamowe	8
c) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
d) inne złamania	3
91. Uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego (sumarycznie maksymalnie do 25%):	
a) skręcenie z unieruchomieniem	2
b) skręcenie bez unieruchomienia	1
c) uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej	3
d) uszkodzenie łąkotki bocznej	3
e) uszkodzenie całkowite więzadła krzyżowego przedniego – ACL	5
f) uszkodzenie całkowite więzadła krzyżowego tylnego – PCL	4
g) uszkodzenie całkowite więzadła pobocznego bocznego – LCL	4
h) uszkodzenie całkowite więzadła pobocznego przyśrodkowego – MCL	4
i) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wykluczone zwichnięcia nawykowe lub nastawione przez chorego)	4
92. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
PODUDZIE	
93. Złamania trzonu kości podudzia (kość strzałkowa, kość piszczelowa):	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiażdżeniowe	15
b) złamanie otwarte	12
c) złamania wieloodłamowe	10
d) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
e) inne złamania	3
94. Izolowane złamanie trzonu kości strzałkowej:	
a) złamania wieloodłamowe	3
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
95. Inne uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, ścięgna Achillesa i innych ścięgien:	
a) rany skóry powyżej 6 cm długości	2
b) rany skóry do 6 cm długości	1
c) całkowite uszkodzenie mięśnia trójgłowego łydki	10
d) uszkodzenie ścięgna Achillesa leczone zachowawczo	2
e) uszkodzenie ścięgna Achillesa leczone operacyjnie	5
f) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien leczone zachowawczo	1
g) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien leczone operacyjnie	2
h) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1
96. Utrata kończyny w obrębie podudzia:	
a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	45
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
97. Uszkodzenia stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego:	
a) skręcenie	1
b) zwichnięcie	2
c) złamanie kostki bocznej z przemieszczeniem	3
d) złamanie kostki bocznej bez przemieszczenia	2
e) złamanie kostki przyśrodkowej z przemieszczeniem	5
f) złamanie kostki przyśrodkowej bez przemieszczenia	3
g) złamanie dwukostkowe z przemieszczeniem	8
h) złamanie dwukostkowe bez przemieszczenia	5
i) złamanie trójkostkowe z przemieszczeniem	10
j) złamanie trójkostkowe bez przemieszczenia	6
98. Złamania kości skokowej:	
a) złamania wieloodłamowe	8
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5

c) inne złamania	3
99. Złamania kości piętowej:	
a) złamania wieloodłamowe	10
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	8
c) inne złamania	4
100. Utrata kości skokowej i/lub piętowej:	
a) częściowa utrata	25
b) całkowita utrata	40
101. Złamania pozostałych kości stępu – za każdą kość śródstopia (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 10%):	
a) złamania wieloodłamowe	6
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	2
102. Złamania kości śródstopia – każda (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 15%):	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte	6
b) złamanie otwarte	5
c) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
d) inne złamania	2
103. Inne uszkodzenia okolicy stawu skokowego, stępu, śródstopia i stopy:	
a) rany powyżej 5 cm długości (okolice stępu, stawu skokowego, śródstopia, grzbietu stopy)	1
b) rany do 5 cm długości (okolice stępu, stawu skokowego, śródstopia, grzbietu stopy)	0,5
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	2
d) rany podeszwy stopy	2
104. Utrata stopy w całości	45
105. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40
106. Utrata stopy w środkowej części stępu	35
107. Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej	25
PALCE STOPY	
108. Uszkodzenia palucha:	
a) częściowa utrata opuszki palucha	0,5
b) całkowita utrata opuszki palucha	1
c) utrata paliczka paznokciowego palucha	4
d) utrata całego palucha	8
e) utrata z kością śródstopia	10
109. Złamania palucha:	
a) złamania wieloodłamowe	4
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
110. Złamania w zakresie palców II, III, IV, V (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekroczyć 5%):	
a) złamania wieloodłamowe (każdy)	2
b) inne złamania (każdy)	1
111. Utrata palców stopy II–V bez kości śródstopia (każdy)	2
112. Całkowita utrata opuszki palców stopy II–V (każdy)	1
113. Częściowa utrata opuszki palców stopy II–V (każdy)	0,5
114. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia (każdy)	3
115. Utrata palca V z kością śródstopia	4
116. Uszkodzenia I, II, III, IV i V palca – zwichnięcia, skręcenia, rany, uszkodzenia ścięgien (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekroczyć 3%)	1

Uwaga: Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.

Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca stopy nie może przekroczyć wartości świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca.

Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców stopy suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę nogi.

M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH	**Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia**
117. Uszkodzenie częściowe lub całkowite (w zależności od stopnia zaburzeń):	
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	15
b) nerwu piersiowego długiego:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	10
c) nerwu pachowego:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	20
d) nerwu mięśniowo-skórnego:	
i) częściowe	3
ii) całkowite	15
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia:	
i) częściowe	3
ii) całkowite	20
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
i) częściowe	3
ii) całkowite	15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
i) częściowe	2
ii) całkowite	10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia:	
i) częściowe	5

ii) całkowite	25
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka:	
i) częściowe	3
ii) całkowite	15
k) nerwu łokciowego:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej):	
i) częściowe	5
ii) całkowite	20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej):	
i) częściowe	7
ii) całkowite	40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego:	
i) częściowe	2
ii) całkowite	15
o) nerwu zasłonowego:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	15
p) nerwu udowego:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	30
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego):	
i) częściowe	3
ii) całkowite	20
r) nerwu sromowego wspólnego:	
i) częściowe	3
ii) całkowite	20
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy:	
i) częściowe	10
ii) całkowite	50
t) nerwu piszczelowego:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	30
u) nerwu strzałkowego:	
i) częściowe	5
ii) całkowite	20

v) splotu lędźwiowo-krzyżowego:	
i) częściowe	10
ii) całkowite	60
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego:	
i) częściowe	2
ii) całkowite	10
N. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA	**Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia**
118. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	1
b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych	5
O. ODMROŻENIA – II STOPIEŃ ALBO WYŻSZY	**Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia**
119. Odmrożenia jednego palca ręki	1
120. Odmrożenia więcej niż jednego palca ręki	3
121. Odmrożenia jednego palca stopy	1
122. Odmrożenia więcej niż jednego palca stopy	3
123. Odmrożenia nosa	3
124. Odmrożenia małżowiny usznej	1
125. Inne odmrożenia nie wymienione powyżej	0,5

Pojęcia użyte w niniejszej tabeli otrzymują znaczenie określone zgodnie z poniższymi definicjami:

Pobyt w szpitalu – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, który był niezbędny ze względów medycznych, został potwierdzony w dokumentacji medycznej oraz rozpoczął się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W rozumieniu niniejszych OWU okres pobytu w szpitalu rozpoczyna się w momencie przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w momencie wypisania Ubezpieczonego ze szpitala; wpis i wypis ze szpitala nie mogą mieć miejsca tego samego dnia. Dzień pobytu w szpitalu to każda rozpoczęta doba. Za pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu na oddziałach dziennych.

Rana – uszkodzenie pełnej grubości skóry zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer (z wyjątkiem uszkodzeń języka oraz oparzeń), w przypadku kilku ran w obrębie jednego obszaru wielkość ran podlega zsumowaniu.

Złamanie wieloodłamowe – złamanie, w którym występują minimum 3 odłamy kostne w obrębie kości (lub jedna linia złamania w obrębie kości).

1% TBSA – powierzchnia odpowiadająca powierzchni dłoni wraz z palcami; oparzenia oceniane są wg tablicy Lunda i Browdera.

Unieruchomienie – metoda leczenia urazu polegająca na zastosowaniu, na zlecenie lekarza, opatrunku gipsowego, ortezy, stabilizatora lub szyny ortopedycznej, kołnierza ortopedycznego przez okres co najmniej 10 dni.

UNIQA jest jedną z największych grup ubezpieczeniowych w Polsce i Europie. Oferuje ubezpieczenia majątkowe, komunikacyjne i na życie, zarówno dla klientów indywidualnych, jak i grupowych. Specjalizuje się w sprzedaży ubezpieczeń przez agentów oraz online, a także w omnikanałowej sprzedaży ubezpieczeń komunikacyjnych.

To stabilna i wiarygodna firma, za którą stoją liczby:

- obecna w 18 krajach
- 16 mln klientów w Europie
- 5. ubezpieczyciel w Europie Środkowej i Wschodniej
- jedna z największych grup ubezpieczeniowych w Polsce
- 5,5 mln klientów w Polsce
- lider w ubezpieczeniach dla segmentu mieszkalnictwa

Skontaktuj się z nami:

22 599 95 22
*** koszt połączenia według taryfy operatora**

Centrala
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
www.uniqa.pl

Aby uzyskać więcej informacji, skontaktuj się z agentem.

Przetwarzanie danych osobowych
– co musisz wiedzieć

Kto jest administratorem Twoich danych

Administratorem Twoich danych jesteśmy my, UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.

Warto wiedzieć

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

Ty = osoba, której dane przetwarzamy

Jeśli wyrażasz zgodę na przesyłanie informacji handlowych lub marketingowych przez inne spółki z grupy UNIQA, czyli UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. lub UNIQA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A., lub UNIQA Polska S.A. to administratorem Twoich danych w celach marketingowych, badania satysfakcji oraz statystycznych i analitycznych, w tym profilowania, jest również odpowiednia spółka z grupy UNIQA, na rzecz której została udzielona zgoda. Dane kontaktowe oraz pozostałe informacje są takie same dla wszystkich spółek.

Jak skontaktować się z inspektorem ochrony danych

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym możesz się skontaktować poprzez e-mail: dane.osobowe@uniqa.pl lub listownie na adres administratora. Adres znajdziesz w części **Kto jest administratorem Twoich danych**. Z inspektorem ochrony danych możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

W jakich celach i na jakiej podstawie prawnej możemy przetwarzać Twoje dane

Twoje dane przetwarzamy zawsze zgodnie z prawem.

Możemy przetwarzać Twoje dane w celach	Podstawa prawna:
wykonania umowy ubezpieczenia lub podjęcia działań przed zawarciem umowy, w tym oceny ryzyka ubezpieczeniowego;	przetwarzanie danych jest niezbędne do zawarcia i wykonania umowy lub do podjęcia działań na Twoje żądanie, przed zawarciem umowy;
usprawnienia komunikacji;	przetwarzanie danych kontaktowych (np. nr telefonu, e-mail), których podanie nie jest obowiązkowe, ale zalecane, wynika z prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest usprawnienie komunikacji z Tobą w kwestiach związanych z umową ubezpieczenia lub działań podjętych przed jej zawarciem;
wypełnienia obowiązków prawnych;	przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze wynikających w szczególności z przepisów podatkowych i rachunkowych oraz sankcji wynikających z zobowiązań międzynarodowych;
dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami;	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest możliwość dochodzenia roszczeń lub obrony przed nimi;
sprawdzenia Twojego zadowolenia z jakości naszej usługi lub ze sposobu jej realizacji;	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, jakim jest podnoszenie jakości świadczonych usług i realizacja wytycznych Komisji Nadzoru Finansowego;
przedstawiania Ci naszych produktów i usług za pośrednictwem marketingu bezpośredniego;	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli prowadzenia marketingu bezpośredniego naszych usług i produktów;
przeciwdziałania przestępstwom;	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli przeciwdziałania i ścigania przestępstw;
statystycznych i analitycznych, w tym w celu profilowania;	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest wykonywanie statystyk i analiz;
reasekuracji ryzyka;	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Tobą umową.

Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane

W zależności od podstawy prawnej przetwarzania Twoich danych osobowych, będziemy je przechowywali do czasu, gdy przedawnią się roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia lub wygaśnie obowiązek przechowywania danych wynikający z przepisów prawa, lub zrealizujemy nasz prawnie uzasadniony interes, lub zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania opartego na prawnie uzasadnionym interesie, lub wycofasz zgodę na przetwarzanie danych.

Komu możemy udostępniać lub przekazać Twoje dane

Twoje dane osobowe możemy udostępniać podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów prawa, np. Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu, Centralnej Ewidencji Pojazdów, innym zakładom ubezpieczeń lub zakładom reasekuracji.

Twoje dane możemy również przekazać podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie UNIQA, np.:

- dostawcom usług IT,
- podmiotom windykującym należności,
- agencjom marketingowym,
- podmiotom świadczącym usługi assistance,
- agentom ubezpieczeniowym.

Podmioty, którym przekazujemy Twoje dane, przetwarzają je na podstawie zawartej z nami umowy – wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.

Czy Twoje dane będziemy przekazywać poza Europejski Obszar Gospodarczy

Twoje dane osobowe możemy przekazać poza Europejski Obszar Gospodarczy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. Dane możemy przekazać w szczególności na podstawie wydanych przez Komisję decyzji lub standardowych klauzul ochrony danych osobowych przyjętych przez Komisję.

Możesz otrzymać kopię dokumentu regulującego przetwarzanie Twoich danych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym lub informacje o miejscu jego udostępnienia.

Jakie prawa Ci przysługują

Przysługują Ci prawa: dostępu do Twoich danych osobowych; ich sprostowania; usunięcia; ograniczenia ich przetwarzania; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, które dokonywane jest na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora; przeniesienia danych osobowych; wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania jest Twoja zgoda. Wycofanie zgody nie wpływa jednak na przetwarzanie danych, jakie odbyło się przed wycofaniem Twojej zgody. Masz również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Na czym polega zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

Twoje dane będziemy przetwarzać w sposób zautomatyzowany, czyli bez udziału człowieka, w tym również będziemy je profilować. Robimy to po to, aby móc przedstawić Ci ofertę ubezpieczenia. Dane osobowe, zwłaszcza te określające przedmiot i przebieg ubezpieczenia, będziemy wykorzystywać do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i wyliczenia składki. Większa wartość przedmiotu ubezpieczenia lub większa szkodowość może się przełożyć na wyższe ryzyko ubezpieczeniowe i tym samym Twoja składka ubezpieczeniowa może być wyższa.

Przykład

Jeśli w poprzednich latach było kilka stłuczek samochodowych, to może oznaczać, że automatycznie wyliczymy Ci wyższą składkę ubezpieczeniową.

Masz prawo zakwestionować automatycznie podjętą decyzję, wyrazić własne stanowisko lub uzyskać interwencję człowieka co oznacza, że człowiek przeanalizuje dane i podejmie decyzję.

Co jeszcze warto wiedzieć

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej jest warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia. Konsekwencją niepodania danych jest niemożność zawarcia umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych lub badania satysfakcji jest dobrowolne.

W przypadku danych osobowych nieuzyskanych od Ciebie, źródłem pozyskania Twoich danych jest np. ubezpieczający. Mogą to być w szczególności: imię i nazwisko, adres, data urodzenia, PESEL, e-mail, telefon.

W przypadku umów ubezpieczenia pojazdu źródłem pozyskania danych może być również Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, z którego pozyskujemy m.in. historię szkodowości, z Centralnej Ewidencji Pojazdów pozyskujemy m.in. adres, REGON, PESEL albo serię, numer i nazwę dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które wydało dokument, a także informacje o pojeździe, natomiast z Centralnej Ewidencji Kierowców pozyskujemy informację o wykroczeniach lub przestępstwach stanowiących naruszenia przepisów ruchu drogowego i przypisanych im punktach, w tym o kierowaniu pojazdem w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu, wysokości grzywny oraz fakcie jej uiszczenia, a także o uprawnieniach do kierowania pojazdami.