

§1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej OWU) są integralną częścią umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawieranych pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwanym dalej UNIQA TU S.A. lub Ubezpieczycielem, a osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej.
2. Osoba zawierająca z UNIQA TU S.A. umowę, zwana dalej Ubezpieczającym może zawrzeć umowę ubezpieczenia także na cudzy rachunek.

§2

Definicje

1. Przez użyte w niniejszych warunkach określenia rozumie się:
 - 1) **Akty terrorystyczne** - różnie umotywowane ideologicznie, planowane i zorganizowane działania pojedynczych osób lub grup podjęte w celu wymuszenia od władz państwowych i społeczeństwa określonych zachowań i świadczeń, realizowane za pomocą różnych środków, w szczególności takich jak przemoc fizyczna, użycie broni i ładunków wybuchowych, z zamiarem nadania im rozgłosu i celowego wytworzenia lęku w społeczeństwie;
 - 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 dokumentu,
 - b) działania w ramach obrony koniecznej lub samopomocy.
 - 3) **Całkowita i trwała niezdolność do pracy** - powstała na skutek nieszczęśliwego wypadku trwała i nieodwracalna niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, potwierdzona decyzją właściwego organu powołanego do orzekania o niezdolności do pracy lub niepełnosprawności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi;
 - 4) **Choroba** - proces patologiczny objawiający się zaburzeniem czynności organizmu zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego wymagający pomocy medycznej (np. zawodowa, zakaźna, pasożytnicza, tropikalna, zatrucia, zaburzenia psychiczne itp.);
 - 5) **Czasowa niezdolność do pracy** - czasowa niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej udokumentowana zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 6) **Droga do pracy / droga z pracy** - droga do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innego miejsca działalności zarobkowej, jeżeli droga ta była najkrótsza i nie została przerwana;
 - 7) **Ekspedycje** - zorganizowane wyprawy mające na celu zrealizowanie wytyczonych działań o charakterze sportowym lub naukowym, w tym również wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
 - 8) **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 formy organizacyjnej przewidzianej prawem dla działalności sportowej;
 - 9) **Koszty leczenia** - niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
 - a) badań, zabiegów ambulatoryjnych, operacji (za wyjątkiem operacji plastycznych i kosmetycznych), rehabilitacji,
 - b) opieki lekarskiej i pielęgnarskiej,
 - c) zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - d) naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych,
 - e) transportu Ubezpieczonego do szpitala, ambulatorium itp. oraz ze szpitala, ambulatorium itp. do domu, pod warunkiem poniesienia tych kosztów na terytorium RP;
 - 10) **Leczenie ambulatoryjne** - wykonywanie świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych, to jest niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniu;
 - 11) **Nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również:
 - a) niezależne od woli Ubezpieczonego utonięcia, oparzenia, sparzenia, skutki uderzenia piorunu, porażenia prądem elektrycznym, a także skutki wziewania gazów lub oparów, wdychania substancji trujących lub żrących,
 - b) powstałe w skutek nadmiernego wysiłku Ubezpieczonego zwichnięcia stawów, nadciężenie i zerwanie mięśni, więzadeł, torebek stawowych kończyn lub kręgosłupa;
 - c) obrażenia powstałe u Ubezpieczonego wskutek ataków epilepsji;Za nieszczęśliwe wypadki nie uważa się zachorowań, w tym również występujących nagle, a także zarażeń chorobami zakaźnymi, nawet jeśli powstały w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, za wyjątkiem sytuacji, w której poprzez skaleczenia, otarcia skóry lub błony śluzowej w czasie zdarzenia objętego ubezpieczeniem Ubezpieczony został zakażony bakteriami tęcza lub wirusem wścieklizny.
 - 12) **Ograniczony wariant ubezpieczenia** - obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:
 - a) podczas wykonywania pracy zawodowej lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia albo
 - b) podczas wykonywania pracy zawodowej lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia oraz w drodze z domu do pracy i z pracy do domu;
 - 13) **Operacja plastyczna** - operacja na ciele mająca na celu usunięcie lub zminimalizowanie widocznych skutków okaleczeń, oszpeceń lub innych deformacji ciała powstałych na skutek następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 14) **Pełny (całodobowy) wariant ubezpieczenia** - obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w trakcie ochrony ubezpieczenia przez całą dobę;
 - 15) **Pobyt w szpitalu** - potwierdzony w dokumentacji medycznej, niezbędny z medycznego punktu widzenia pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, którego celem jest leczenie Ubezpieczonego, spełniający łącznie n/w przesłanki:
 - a) odbywa się na terytorium RP,
 - b) odbywa się na podstawie skierowania lekarskiego bądź orzeczenia lekarza dyżurnego izby przyjęć,
 - c) trwa co najmniej przez 24 godziny, przy czym nie uznaje się za pobyt w szpitalu pobytu Ubezpieczonego w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodkach rehabilitacyjnych, penitencjarnych jednostkach służby zdrowia, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz hospicjach;
 - 16) **Polisa** - dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 17) **Praca zarobkowa** - każda forma wykonywania pracy w zamian za wynagrodzenie, w szczególności w ramach umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej we własnym imieniu i na własny rachunek lub prowadzenia gospodarstwa rolnego;

- 18) **Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** - niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone części ciała, narządy (organy) lub wspomagające funkcję narządów (organów), zalecone przez lekarza;
- 19) **Rehabilitacja** - kompleksowe postępowanie w odniesieniu do osób, których niepełnosprawność fizyczna spowodowana została nieszczęśliwym wypadkiem, mające na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym;
- 20) **Rekreacyjne uprawianie sportu** - 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 nie związane z uczestnictwem w wyczynowych zawodach i konkursach sportowych oraz oficjalnych treningach do tych imprez;
- 21) **Sport ekstremalny** - sport wysokiego ryzyka uprawiany w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, związanych z aktywnością fizyczną zagrażającą zdrowiu i życiu, do którego zalicza się następujące dyscypliny: spadochroniarstwo, szybownictwo, paralotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, żeglownanie ze spadochronem, jazda na nartach i snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, nurkowanie z akwalungiem, wspinaczka wysokogórska i skalna, speleologia, skoki bungee, sporty uprawiane na rzekach górskich (rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie), le parkur, kitesurfing, rajdy samochodowe;
- 22) **Suma ubezpieczenia** - uzgodniona przez strony i potwierdzona polisą kwota, będąca podstawą naliczenia wysokości świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych OWU;
- 23) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** - trwałe upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy, powstałe na skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 24) **Ubezpieczony** - osoba fizyczna w wieku do 70 lat, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
- 25) **Udar mózgu** - udar mózgu, który powstał w następstwie krwawienia wewnątrzmoźgowego albo zakrzepu lub zatoru, który zatkał naczynie mózgowie. Udar mózgu musi prowadzić do nagłego wystąpienia trwałych i nieodwracalnych objawów ogniskowego uszkodzenia mózgu, które utrzymują się powyżej 12 tygodni;
- 26) **Uprawiony** - osoba fizyczna, prawna lub inny podmiot upoważniony do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego jako zdarzenia ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych OWU;
- 27) **Wniosek o ubezpieczenie** - oświadczenie woli Ubezpieczającego, w którym wnioskuje on o zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU, składane w formie pisemnej lub ustnej w rozmowie telefonicznej, zarejestrowanej za pomocą urządzenia nagrywającego dźwięk, po wcześniejszym zapoznaniu się z istotnymi postanowieniami OWU;
- 28) **Wyczynowe uprawianie sportu** - uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych lub aktywność sportowa polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych w ramach Klubów sportowych poprzez regularne uczestnictwo w treningach, zawodach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych, za wyjątkiem uprawiania sportu przez dzieci i młodzież do lat 18 zrzeszonych w ramach szkolnych klubów sportowych;
- 29) **Zawał mięśnia sercowego** - martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego zatkania światła jednej lub kilku tętnic wieńcowych. Diagnoza lekarska powinna w dokumentacji zawierać opis typowych bólów w klatce piersiowej, wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego odbiegających od wartości prawidłowych (np. CPK, CKMB) i ich typowej ewolucji w czasie oraz charakterystycznych dla ostrego zawału serca zmian EKG;
- 30) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie, którego zajście zobowiązuje UNIQA TU S.A. do wypłaty świadczenia na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia oraz niniejszych OWU.
2. Ochroną ubezpieczenia objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się w kraju i za granicą w okresie ubezpieczenia.

§ 4

Wariant i zakres ubezpieczenia

- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w wariantach:
 - pełnym (całodobowym)
 - ograniczonym do zdarzeń powstałych w czasie wykonywania pracy zawodowej lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia albo
 - ograniczonym do zdarzeń powstałych w czasie wykonywania pracy zawodowej lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia oraz w drodze z domu do pracy i z pracy do domu,
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w zakresie:
 - podstawowym albo
 - rozszerzonym.

§ 5

Zakres podstawowy

- Zakres podstawowy ubezpieczenia obejmuje następujące następstwa nieszczęśliwych wypadków:
 - trwały uszczerbek na zdrowiu
 - śmierć, jeśli nastąpiła w ciągu 3 lat od daty Nieszczęśliwego wypadku
- Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest wypłacane w wysokości 1% (jednego procenta) Sumy ubezpieczenia za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej następstwem nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.

§ 6

Zakres rozszerzony

- Umowa ubezpieczenia zawarta w zakresie rozszerzonym obejmuje zdarzenia określone w zakresie podstawowym oraz wybrane przez Ubezpieczającego ryzyka dodatkowe:
 - następstwa zawału mięśnia sercowego i udaru mózgu,
 - następujące następstwa nieszczęśliwego wypadku:
 - czasowa niezdolność do pracy
 - poniesienie kosztów leczenia przeprowadzonego w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku
 - ból
 - całkowita i trwała niezdolność do pracy powstała w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku
 - pobyt w szpitalu, który miał miejsce w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku
- Ubezpieczenie następstw zawału mięśnia sercowego i udaru mózgu może zostać objęte ochroną ubezpieczenia, pod warunkiem, że
 - choroby serca lub układu krążenia nie zostały stwierdzone orzeczeniem lekarskim przed zawarciem umowy ubezpieczenia, oraz
 - Ubezpieczony w chwili zawierania ubezpieczenia nie przekroczył 60 roku życia,
- Świadczenia za zdarzenia powstałe z ryzyk dodatkowych wypłacane są w przypadku:
 - zawału mięśnia sercowego i udaru mózgu:
 - w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem mięśnia sercowego, udarem mózgu;
 - śmierci będącej następstwem zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu - w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
 - czasowej niezdolności do pracy - w wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy, nie więcej niż 100 zł dziennie, maksymalnie przez 90 dni,
 - kosztów leczenia - w wysokości do 30% sumy ubezpieczenia,
 - zadośćuczynienia za ból - w wysokości 10% sumy ubezpieczenia,

§ 3

Przedmiot ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków.

- 5) trwałej i całkowitej niezdolności do pracy - w wysokości 80% sumy ubezpieczenia,
 - 6) pobytu w szpitalu - w wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 100 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 90 dni,
4. W przypadku objęcia umową ubezpieczenia ryzyka czasowej niezdolności do pracy wypłacane jest świadczenie:
 - 1) od pierwszego dnia czasowej niezdolności do pracy - w przypadku, gdy leczenie wymagało pobytu w szpitalu nie krócej niż 24 godziny
 - 2) od piętnastego dnia czasowej niezdolności do pracy - przy leczeniu ambulatoryjnym.
 5. Zwrot kosztów leczenia następuje na podstawie oryginałów rachunków.
 6. W przypadku objęcia umową ubezpieczenia ryzyka bólu, świadczenie w postaci zadośćuczynienia za ból jest wypłacane w przypadku czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, jeżeli nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 7

Wyłączenia odpowiedzialności

UNIQA TU S.A. nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:

1. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
2. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa;
3. w wyniku działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jeśli miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego; za pozostawanie pod wpływem alkoholu uważa się stan powstały w wyniku dobrowolnego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2 ‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
4. podczas obsługiwanego przez Ubezpieczonego maszyn, urządzeń i narzędzi bez wymaganych przepisami prawa uprawnień;
5. podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub maszyn samobieżnych bez wymaganych prawem uprawnień do kierowania pojazdem/ maszyną lub podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub maszyn samobieżnych bez ważnego badania technicznego tego pojazdu/maszyny, jeżeli brak wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem/maszyną lub brak ważnego badania technicznego pojazdu/maszyny miało wpływ na powstanie nieszczęśliwego wypadku lub wysokość szkody;
6. w następstwie operacji lub innych zabiegów leczniczych, jakie Ubezpieczony przeprowadził na swoim ciele lub których przeprowadzenie zlecił, jeżeli powodem wykonania tych zabiegów lub operacji nie było leczenie podjęte w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
7. w wyniku zachowania Ubezpieczonego związanego z jego chorobą psychiczną lub innym zaburzeniem zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych;
8. w wyniku udziału Ubezpieczonego w bójkach;
9. podczas uczestnictwa Ubezpieczonego w ekspedycjach;
10. w wyniku uprawiania przez Ubezpieczonego sportów ekstremalnych;
11. w wyniku używania sprzętu latającego, z wyłączeniem przypadków podróżowania jako pasażer samolotem silnikowym,
12. w wyniku udziału w konkursach sportów motorowych (również jazdach klasyfikacyjnych i rajdach) i związanych z nimi jazdach treningowych;
13. w wyniku wyczynowego uprawiania sportu we wszelkich dyscyplinach sportowych;
14. na skutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek, rozruchów, aktów terrorystycznych;
15. w wyniku działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego, pola elektromagnetycznego, chyba że dotyczyło to leczenia Ubezpieczonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 8

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie Wniosku o ubezpieczenie, złożonego przez Ubezpieczającego, który stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku składania Wniosku o ubezpieczenia w formie ustnej drogą telefoniczną Ubezpieczający podaje informacje niezbędne do prawidłowego zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Przed zawarciem umowy Ubezpieczyciel informuje o konieczności zapoznania się przez Ubezpieczającego z treścią OWU. Z treścią OWU można także zapoznać się na stronie internetowej - www.uniqa.pl.
4. W przypadku ubezpieczeń indywidualnych i grupowych (powyżej dwóch osób) umowę ubezpieczenia zawiera się w formie imiennej.
5. W przypadku ubezpieczenia grupowego w zakładach pracy możliwe jest zawarcie umowy w formie bezimiennej, gdy do ubezpieczenia przystępują wszystkie osoby należące do grupy powyżej 5 osób.
6. W ubezpieczeniu grupowym w stosunku do wszystkich osób objętych umową ubezpieczenia stosuje się jednakowe zakresy ubezpieczenia, rodzaje świadczeń i wysokości sum ubezpieczenia.
7. Zmiana (zwiększenie lub zmniejszenie) liczby osób w ubezpieczeniu grupowym w formie bezimiennej powoduje:
 - 1) w przypadku, gdy nie przekracza 5% - brak obowiązku zapłaty dodatkowej składki po stronie Ubezpieczającego lub zwrotu niewykorzystanej części składki przez UNIQA TU S.A.,
 - 2) w przypadku, gdy wzrosła o ponad 5% - UNIQA TU S.A. przysługuje prawo żądania składki uzupełniającej za ubezpieczenie osób w liczbie przekraczającej pierwotnie ustaloną,
 - 3) w przypadku, gdy zmalała o ponad 5% - Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za ubezpieczenie osób w liczbie stanowiącej różnicę między pierwotnie ustaloną a zmniejszoną. Zwrot składki następuje na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego.
8. Na rzecz Ubezpieczonego może zostać zawarta jedna umowa ubezpieczenia indywidualnego na dany okres.

9. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą.

§ 9

Suma ubezpieczenia

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określa UNIQA TU S.A. na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Przyjęta w umowie suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego stanowi górną granicę odpowiedzialności UNIQA TU S.A. za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych z jednego zdarzenia.

§ 10

Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa UNIQA TU S.A. rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres roku lub krótszy.
3. Ochrona ubezpieczeniowa UNIQA TU S.A. wygasa:
 - 1) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
 - 2) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w polisie;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - 4) z chwilą odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
 - 5) z przyczyn opisanych w par. 11 ust. 7 OWU

4. Jeżeli UNIQA TU S.A. ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, UNIQA TU S.A. może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.

§ 11

Składka za ubezpieczenie

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:
 - 1) wieku Ubezpieczonego;
 - 2) stanu zdrowia Ubezpieczonego z uwzględnieniem indywidualnej oceny ryzyka;
 - 3) okresu ochrony ubezpieczeniowej
 - 4) zakresu i wariantu ubezpieczenia;
 - 5) sumy ubezpieczenia;
 - 6) wykonywanego zawodu przez Ubezpieczonego.
2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w polisie.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka jest opłacana jednorazowo przy zawarciu ubezpieczenia.
4. Składka na wniosek Ubezpieczającego może zostać rozłożona na raty, których wysokość i termin płatności określone są na polisie.
5. Składkę lub poszczególne raty składki należy opłacić przelewem na wskazany przez UNIQA TU S.A. rachunek bankowy lub wpłacić do rąk upoważnionego przedstawiciela UNIQA TU S.A.
6. W przypadku dokonania płatności składki przelewem bankowym za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej raty uznaje się datę obciążenia rachunku Ubezpieczającego.
7. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki spowoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., o ile po upływie terminu wezwało Ubezpieczającego do zapłaty z zastrzeżeniem, że brak zapłaty w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
8. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki umowa została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 12

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia i odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta w formie ustnej w drodze telefonicznej Ubezpieczający może w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia złożyć UNIQA TU S.A. pisemny wniosek o odstąpieniu od umowy. W takim wypadku UNIQA TU S.A. zwraca wypłaconą składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

§ 13

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń lekarskich;
 - 2) przedstawić UNIQA TU S.A. dokumentację medyczną zawierającą diagnozę oraz przebieg leczenia, uzasadniającą konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej, hospitalizacji lub przepisania określonych leków;
 - 3) udzielić wyjaśnień oraz umożliwić UNIQA TU S.A. dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności wypadku, zasadności i wysokości roszczenia;

- 4) poddać się, na żądanie i na koszt UNIQA TU S.A., badaniu przez lekarza wskazanego przez UNIQA TU S.A.

2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony powinien złożyć w UNIQA TU S.A.:
 - 1) prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia zgonu ;
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) kartę zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu;
 - 4) dokumentację dotyczącą okoliczności i przyczyn zgonu sporządzoną przez policję, prokuraturę lub sąd, jeżeli taka dokumentacja została sporządzona;

§ 14

Ustalenie wysokości świadczenia

1. Zasadność i wysokość świadczenia ustala się na podstawie dostarczonych dokumentów oraz wyników badań.
2. UNIQA TU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.
3. Ustalanie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez UNIQA TU S.A. w oparciu o obowiązującą w dniu zawarcia umowy „Tabele oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A.” zatwierdzoną Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 132/2013 z dnia 24.07.2013, która jest do wglądu na stronie internetowej www.uniqa.pl w zakładce NNW oraz na żądanie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego w jednostkach terenowych UNIQA TU S.A.
4. Wysokość przysługujących świadczeń jest ustalana po stwierdzeniu związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.
6. Jeżeli następstwem nieszczęśliwego wypadku jest uszkodzenie więcej niż jednej kończyny, narządu lub układu, UNIQA TU S.A. 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 %.
7. 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) trwałego uszczerbku na zdrowiu przewidzianego w przypadku utraty całej kończyny.
8. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobie uprawnionej w wysokości różnicy między świadczeniem z tytułu śmierci a wypłaconym świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 15

Wpłaty świadczenia

1. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku dokonanych ustaleń, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania roszczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, UNIQA TU S.A. informuje o tym Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego, 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 pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od daty wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część świadczenia UNIQA TU S.A. wypłaca w terminie określonym w ust. 2.
5. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest powiadomić na piśmie osobę wskazaną do odbioru świadczenia o jego wysokości albo o odmowie jego wypłaty, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Treść pisma powinna zawierać informację o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 16

Uprawniony do świadczenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego Uprawnionemu.
2. Ubezpieczony lub Ubezpieczający działający łącznie z Ubezpieczonym może wskazać imiennie osobę lub osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony lub Ubezpieczający działający łącznie z Ubezpieczonym może wskazać kilka osób Uprawnionych do otrzymania świadczenia. Suma udziałów wszystkich osób Uprawnionych nie może przekraczać 100 % świadczenia ubezpieczeniowego. Jeżeli nie zostanie określony udział Uprawnionych w kwocie świadczenia lub udziały Uprawnionych nie sumują się do 100 %, uważa się, że udziały tych osób są równe.
4. Jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracił prawo do świadczenia, jego prawo przejmują pozostali Uprawnieni.
5. W okresie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony może zmienić Uprawnionego. Zmiana następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia potwierdzonego podpisem Ubezpieczonego, dostarczonego osobiście lub przesłanego listem poleconym do UNIQA TU S.A.
6. Zmiana Uprawnionego obowiązuje od momentu doręczenia zawiadomienia o zmianie do UNIQA TU S.A.
7. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego albo, gdy Uprawniony w chwili śmierci Ubezpieczonego nie żył lub nie istniał, to świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi;
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak jest współmałżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci (dzieci biologiczne i przysposobione);
 - 4) w równych częściach innym ustawowym spadkobiercom zmarłego Ubezpieczonego, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców Ubezpieczonego.

8. Świadczenie nie przysługuje żadnej osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

§ 17

Przedawnienie roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia

1. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do UNIQA TU S.A. przerywa się przez zgłoszenie UNIQA TU S.A. tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie UNIQA TU S.A. o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

§ 18

Skargi i zażalenia

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do zgłaszania Zarządowi UNIQA TU S.A. skarg i zażeń na zaniedbania lub nienależyte wykonywanie obowiązków przez osoby lub jednostki działające w imieniu i na rzecz UNIQA TU S.A.
2. Zarząd UNIQA TU S.A. jest zobowiązany rozpatrzyć skargę bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty jej wpływu do UNIQA TU S.A., informując skarżącego o sposobie załatwienia sprawy, z podaniem uzasadnienia faktycznego i prawnego.

§ 19

Właściwości prawa i sądu

1. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
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.

§ 20

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia stron w związku z zawartą umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.
2. W uzgodnieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być włączone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
3. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 236/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 lutego 2014 r.