



UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132
tel. 42 66 66 500 lub 801 597 597
centrala@uniqa.pl, www.uniqa.pl
Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieście w Łodzi
KRS 0000001201, NIP 727-012-63-58
Kapitał zakładowy i wpłacony: 220 308 282 PLN

Wypadek & Przeworność

Ubezpieczenie następstw
nieszczęśliwych wypadków dzieci,
młodzieży i personelu w placówkach
oświatowych

OWU

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

Rodzaj informacji

Numer zapisu z wzorca umownego

- | | |
|--|--|
| 1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/odszkodowania lub wartość wykupu ubezpieczenia | § 2-4; § 8-11; § 15-16;
przy uwzględnieniu odpowiednich definicji,
zawartych w § 2 |
| 2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub jego obniżenia | § 5-7; § 10-12; § 15; § 22;
przy uwzględnieniu odpowiednich definicji,
zawartych w § 2 |

Postanowienia ogólne

§1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej OWU) stanowią integralną część umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Wypadek&Przezorność” zawieranych pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwanym dalej UNIQA TU S.A. lub Ubezpieczycielem, a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia także na cudzy rachunek.
3. Osoba, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia, zwana jest dalej Ubezpieczonym.
4. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (kod pocztowy: 90-520) przy ul. Gdańskiej 132 w związku z zawartą umową ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych informuje, że:
 - 1) jest Administratorem powierzonych mu danych osobowych;
 - 2) powierzone dane osobowe będą wykorzystywane oraz przetwarzane wyłącznie w prawnie uzasadnionym celu, przez który rozumie się w szczególności:
 - a) obsługę i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
 - b) rozliczenia z pośrednikami ubezpieczeniowymi,
 - c) cele analityczne i archiwalne,
 - d) marketing bezpośredni produktów i usług własnych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,
 - e) dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia,
 - 3) Ubezpieczający/Ubezpieczony zachowuje prawo dostępu do danych osobowych oraz ich poprawiania;
 - 4) przetwarzanie danych osobowych w celach innych niż wymienione powyżej wymaga zgody Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w zależności od tego, kogo dane osobowe dotyczą.
5. Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia powinien szczegółowo zapoznać się z treścią niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Definicje

§ 2

1. Przez użyte w niniejszych warunkach określenia rozumie się:
 - 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 razem 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) **broń** - przedmioty uznawane za broń zgodnie z Ustawą z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji;
 - 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) **czesne** - opłata za naukę Ubezpieczonego;
 - 6) **dokument ubezpieczenia** - polisa, certyfikat albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 7) **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 w 1 dm³ obecności alkoholu w wydychanym powietrzu;
 - 8) **dziecko** - każde dziecko własne Ubezpieczającego lub dziecko przez niego przysposobione, do ukończenia 18 roku życia, a w przypadku uczęszczania do szkoły publicznej lub niepublicznej (w tym uczelni wyższej), w trybie dziennym, zaocznym lub wieczorowym, w rozumieniu Ustawy z dnia 07 września 1991 r. o systemie oświaty oraz Ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem kształcenia korespondencyjnego - do ukończenia 25 roku życia, jak również powyżej 25 roku życia pod warunkiem ukończenia 25 roku życia w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 9) **epilepsja/padaczka** - choroba rozpoznana przez specjalistę i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD - 10 jako kod G40-G40.9;
 - 10) **ekspedycja** - zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych działań o charakterze sportowym lub naukowym, w tym również wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
 - 11) **franszyza redukcyjna** - kwota, którą Ubezpieczyciel potrąca z każdego odszkodowania;
 - 12) **hospitalizacja** - pobyt w szpitalu związany z leczeniem, które nie może być przeprowadzone w warunkach ambulatoryjnych, w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, licząc od momentu przyjęcia do szpitala potwierdzonego dokumentem;
 - 13) **koszty leczenia** - niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
 - a) pobytu w szpitalu,
 - b) badań, zabiegów ambulatoryjnych, operacji, rehabilitacji,
 - c) opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
 - d) zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - e) naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych,
 - f) transportu medycznego Ubezpieczonego do szpitala, ambulatorium itp. oraz ze szpitala, ambulatorium itp. do domu;
 - 14) **klasa sportowa** - wybrana klasa, w ramach której placówka oświatowa prowadzi szkolenia i zajęcia sportowe;
 - 15) **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 działalności sportowej;
 - 16) **leczenie ambulatoryjne** - leczenie, podczas którego Ubezpieczony przebywa w szpitalu lub w placówce ambulatoryjnej przez okres poniżej 24 godzin;
 - 17) **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 niezależne od woli Ubezpieczonego utonięcia, oparzenia, sparzenia, skutki uderzenia piorunu, porażenia prądem elektrycznym, a także wzięwanie gazów lub oparów, wdychanie substancji trujących lub żrących. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również powstałe w skutek nadmiernego wysiłku zwichnięcia stawów, nadciągnięcie i zerwanie mięśni, więzadeł, torebek stawowych kończyn lub kręgosłupa jak również sytuację, w której poprzez skałeczenia, otarcia skóry lub błony śluzowej w czasie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony został zakażony bakteriami tężca lub wirusem wścieklizny;
 - 18) **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;
 - 19) **niezdolność do nauki** - niemożność uczestniczenia we wszystkich zajęciach szkolnych (dotyczy jedynie roku szkolnego);
 - 20) **niezdolność do pracy** - niemożność wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej;
 - 21) **nowotwór złośliwy** - choroba zakwalifikowana według ICD 10 w rozdziale „Nowotwory złośliwe” (C00 - C97), zespół objawów chorobowych wynikających z obecności złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzenianiem złośliwych komórek;
 - 22) **ochrona ubezpieczeniowa** - ochrona udzielana przez UNIQA TU S.A. w zakresie i na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia na wypadek wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych przewidzianych w niniejszych OWU;
 - 23) **okres ubezpieczenia** - okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym UNIQA TU S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej;

- 24) **pobyt w szpitalu** - trwający nieprzerwanie, dłużej niż 24 godziny, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, w trakcie którego Ubezpieczony poddał się leczeniu skutków nieszczęśliwego wypadku;
- 25) **placówka oświatowa** - publiczna i niepubliczna jednostka organizacyjna realizująca zadania z zakresu kształcenia, wychowania i opieki nad dziećmi i młodzieżą;
- 26) **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;
- 27) **rodzic** - osoba sprawująca władzę rodzicielską nad małoletnim.
- 28) **sepsa/posocznica** - zakażenie krwi wywołane przez bakterie lub inne drobnoustroje; grzyby lub wirusy;
- 29) **składka ubezpieczeniowa** - kwota należna z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia opłacana przez Ubezpieczającego z częstotliwością określoną w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 30) **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. Za sport rekreacyjny rozumie się również treningi i zajęcia sportowe w ramach szkolnych i przyszłokolnych klubów sportowych oraz uczestnictwo dzieci w zawodach międzyszkolnych o ile placówka oświatowa nie jest placówką o profilu sportowym;
- 31) **sport wyczynowy** - forma działalności człowieka, podejmowana dobrowolnie, w drodze rywalizacji, dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych, w tym również uprawianie dyscyplin sportowych w ramach pozaszkolnych sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestnictwie w treningach i zawodach sportowych;
- 32) **szkoła sportowa** - rodzaj placówki oświatowej, która prowadzi zajęcia sportowe w jednej lub kilku dyscyplinach sportu;
- 33) **suma ubezpieczenia** - limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego Ubezpieczonego za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe z jednego zdarzenia;
- 34) **szpital** - zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka zdrowotna nad chorymi, ich leczenie, prowadzenie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tego przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. Definicja szpitala nie obejmuje: ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień narkotykowych, alkoholowych i innych, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wycieczkowych;
- 35) **środki pomocnicze** - wszelkie środki niezbędne dla wspomagania procesu leczniczego prowadzonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, przepisane przez lekarza;
- 36) **trwale inwalidztwo** - powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego, polegające na całkowitej lub częściowej fizycznej utracie narządu lub trwałej utracie władzy nad narządem;
- 37) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - trwałe upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy, powstałe na skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku; Trwały uszczerbek obejmuje wyłącznie przypadki umieszczone w tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w dniu zdarzenia wywołującego trwały uszczerbek, stosowanej przy ustalaniu procentowej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu co do skutków zdarzeń objętych umową;
- 38) **udar mózgu** - udar niedokrwieny mózgu, udar krwotoczny mózgu - stan, w którym część mózgu obumiera na skutek braku tlenu i substancji odżywczych dostarczanych przez krew;
- 39) **Ubezpieczający** - osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki;
- 40) **Ubezpieczony** - osoba, która w dacie zawarcia umowy bądź przystąpienia do umowy ubezpieczenia nie ukończyła 70 roku życia;
- 41) **Uprawniony** - osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;
- 42) **zawał serca** - stan, w którym postępujący proces miażdżycowy częściowo lub całkowicie zablokuje tętnicę wieńcową zaopatrzoną serce w tlen i substancje odżywcze;
- 43) **zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;

Przedmiot ubezpieczenia

§ 3

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

Zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się w zakresie pełnym (tj. całodobowym).
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w wariantach:
 - 1) podstawowym albo
 - 2) rozszerzonym.
3. Umowę ubezpieczenia w wariantach rozszerzonym zawiera się:
 - 1) na okres jednego roku
 - 2) poprzez włączenie do zakresu podstawowego dodatkowych świadczeń dla wszystkich Ubezpieczonych, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego za opłatą dodatkowej składki za dodatkowe świadczenia:
 - a) zasiłek dzienny z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub pracy,
 - b) zwrot kosztów leczenia Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
 - c) zadośćuczynienie za ból,
 - d) jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu rodzica Ubezpieczonego w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - e) jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym,
 - f) jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu Ubezpieczonego do dnia ukończenia 20 roku życia spowodowanego nowotworem złośliwym.
 - g) zwrot kosztów leczenia za granicą,
 - h) jednorazowe świadczenie w przypadku stwierdzonego u Ubezpieczonego 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - i) zwrot kosztów opłaconej wycieczki,
 - j) zwrot kosztów opłaconego czesnego w przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego.
4. Za zwykłą składki z zastrzeżeniem pozostałych postanowień OWU zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Wypadek & Przejrzystość” może zostać rozszerzony o ryzyka związane z:
 - 1) zajęciami sportowymi w przypadku szkół sportowych,
 - 2) zajęciami sportowymi podczas uprawiania dyscyplin sportowych pozaszkolnych sekcji lub klubów sportowych.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 5

1. UNIQA TU S.A. 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 wyłączaających 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;

Granice odpowiedzialności w zakresie świadczeń dodatkowych

§ 7

Umowa ubezpieczenia zawarta w wariantcie rozszerzonym obejmuje świadczenia określone w wariantcie podstawowym oraz wybrane przez Ubezpieczającego świadczenia dodatkowe, takie jak:

1. zasiłek dzienny z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub pracy.

- 1) Świadczenie dodatkowe w postaci zasiłku dziennego z tytułu niezdolności do nauki lub pracy przysługuje przy łącznym spełnieniu następujących przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) niezdolność do nauki/pracy jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - c) niezdolność do nauki/pracy jest potwierdzona właściwym zaświadczeniem lekarskim;
- 2) Zasiłek dzienny wypłacany jest w wysokości określonej na polisie: 0,10% albo 0,05% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do nauki lub pracy, nie więcej niż 30 zł dziennie, maksymalnie przez 90 dni:
 - a) od 1-go dnia niezdolności do nauki/pracy przy leczeniu szpitalnym albo
 - b) od 15-go dnia niezdolności do nauki przy leczeniu ambulatoryjnym;
- 3) W przypadku, gdy na powstałą niezdolność do nauki lub pracy ma wpływ choroba istniejąca przed zajściem nieszczęśliwego wypadku, zasiłek dzienny wypłacany jest za okres niezdolności do nauki lub pracy, jaki jest spowodowany wyłącznie następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 4) UNIQA TU S.A. zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty zasiłku dziennego w przypadku, gdy Ubezpieczony w czasie jego pobierania uczęszcza na zajęcia lekcyjne lub pozalekcyjne.

2. zwrot kosztów leczenia Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

- 1) Świadczenie dodatkowe w postaci zwrotu kosztów leczenia Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) koszty zostały poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - c) koszty zostały udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty lub kserokopiami tych dokumentów,
 - d) koszty zostały poniesione w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - e) koszty leczenia zostały poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia przysługuje w wysokości określonej na polisie do 10% albo do 30% sumy ubezpieczenia.

3. zadośćuczynienie za ból.

- 1) Świadczenie dodatkowe w postaci zadośćuczynienia za ból przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) niezdolność do nauki lub pracy trwa dłużej niż 30 dni,
 - c) niezdolność do nauki lub pracy jest potwierdzona właściwym zaświadczeniem lekarskim,
 - d) następstwem nieszczęśliwego wypadku jest trwały uszczerbek na zdrowiu powyżej 10%;
- 2) Świadczenie dodatkowe w postaci zadośćuczynienia za ból przysługuje w wysokości określonej w polisie - 10% albo 5% sumy ubezpieczenia.

4. jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu rodzica Ubezpieczonego w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku.

- 1) Świadczenie dodatkowe za zgon rodzica Ubezpieczonego przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) zgon nastąpił w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;

- 3) podczas obsługi 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 napadów drgawek epileptycznych i innych rodzajów drgawek bez względu na przyczynę je wywołującą gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) w wyniku udziału Ubezpieczonego w bójkach gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) podczas uczestnictwa Ubezpieczonego w ekspedycjach gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.;
- 9) podczas uprawiania przez Ubezpieczonego sportu w ramach pozaszkolnych sekcji lub klubów sportowych gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że zostało ono objęte ochroną ubezpieczeniową za opłatą dodatkowej składki;
- 10) w związku z rekreacyjnym uprawianiem następujących dyscyplin sportu: spadochroniarstwo, szybownictwo, paralotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, żeglownictwo 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;
- 11) na skutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek, rozruchów, aktów terrorystycznych, działania energii jądrowej gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 12) powstałych wskutek posługiwania się wszelkiego rodzaju bronią oraz udziału w polowaniach gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;

2. Ponadto wypłata świadczenia nie przysługuje w przypadku:

- 1) zawału serca, udaru mózgu lub samoistnego krwawienia wewnątrzczaszkowego powyżej 30 roku życia;
- 2) utraty lub zniszczenia rzeczy osobistych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową;
- 3) chorób, z wyjątkiem zachorowań objętych ochroną ubezpieczeniową oraz postanowieniami umowy stron;
- 4) gdy uszczerbek na zdrowiu nie ma trwałego charakteru.

Granice odpowiedzialności w zakresie świadczeń podstawowych

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia zawarta w wariantcie podstawowym obejmuje świadczenia podstawowe wypłacane z tytułu:

- 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu - 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 2) śmierci będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku - w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;
- 3) zachorowania na sepsę (posocznicę) meningokokową lub pneumokokową - w wysokości 10% sumy ubezpieczenia;
- 4) zgonu w wyniku samobójstwa - w wysokości 10% sumy ubezpieczenia;
- 5) pogryzienia przez psa, które skutkuje co najmniej jedną pełną dobą pobytu w szpitalu - w wysokości 10% sumy ubezpieczenia;
- 6) przeszkolenia zawodowego Ubezpieczonego, którego niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem, w wysokości 5% sumy ubezpieczenia, o ile stan ten jest spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który zaistniał w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 7) uszczerbku spowodowanego zawałem serca, udarem mózgu u ubezpieczonego poniżej 30 roku życia:
 - a) świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - b) śmierci będącej następstwem zawału serca, udaru mózgu w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

- 2) Świadczenie dodatkowe za zgon rodzica Ubezpieczonego przysługuje w wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
5. **jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym.**
- 1) Świadczenie dodatkowe za zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) Ubezpieczony poniósł śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - c) Ubezpieczony nie został uznany winnym lub współwinnym spowodowania tego wypadku oraz nie przyczynił się do zaistnienia wypadku;
 - 2) Świadczenie dodatkowe za zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
6. **jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu Ubezpieczonego przed dniem ukończenia 20 roku życia spowodowanego nowotworem złośliwym.**
- 1) Świadczenie dodatkowe za zgon Ubezpieczonego spowodowanego nowotworem złośliwym przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) Ubezpieczony w dniu zgonu nie ukończył 20 roku życia,
 - c) nowotwór złośliwy został zdiagnozowany w okresie ubezpieczenia,
 - d) zgon nastąpił w okresie ubezpieczenia;
 - 2) Świadczenie dodatkowe za zgon Ubezpieczonego przed dniem ukończenia 20 roku życia spowodowanego nowotworem złośliwym przysługuje w wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
7. **zwrot kosztów leczenia Ubezpieczonego za granicą Rzeczypospolitej Polskiej.**
- 1) Świadczenie dodatkowe w postaci zwrotu kosztów leczenia Ubezpieczonego za granicą Rzeczypospolitej Polskiej przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) koszty zostały poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku,
 - c) wypadek miał miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
 - d) koszty leczenia za granicą nie mogą być pokryte z innego ubezpieczenia (w tym przez Narodowy Fundusz Zdrowia),
 - e) koszty zostały udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty lub kserokopiami tych dokumentów;
 - 2) Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia Ubezpieczonego za granicą przysługuje w wysokości do 20% sumy ubezpieczenia.
8. **jednorazowe świadczenie w przypadku stwierdzonego u Ubezpieczonego 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.**
- 1) Świadczenie dodatkowe w przypadku stwierdzonego u Ubezpieczonego 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) u Ubezpieczonego stwierdzono 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) Świadczenie dodatkowe w przypadku stwierdzonego 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje w wysokości 500% sumy ubezpieczenia.
9. **zwrot kosztów opłaconej wycieczki szkolnej.**
- 1) Świadczenie dodatkowe w postaci zwrotu kosztów opłaconej wycieczki przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) wycieczka była organizowana przez Ubezpieczającego,
 - c) niemożność uczestnictwa ubezpieczonego w wycieczce spowodowana jest jego hospitalizacją lub leczeniem ambulatoryjnym będącym następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 2) Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów opłaconej wycieczki przysługuje w wysokości do 10% sumy ubezpieczenia.
10. **zwrot kosztów opłaconego czesnego w przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego.**
- 1) Świadczenie dodatkowe w postaci zwrotu kosztów opłaconego czesnego przysługuje przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych przesłanek:
 - a) umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - b) zgon rodzica nastąpił w okresie ubezpieczenia;
 - 2) Świadczenie dodatkowe w postaci zwrotu kosztów opłaconego czesnego przysługuje za okres od miesiąca, w którym nastąpił zgon rodzica do zakończenia roku szkolnego, w łącznej wysokości nieprzekraczającej 10% sumy ubezpieczenia.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 8

1. Umowę zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
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, PESEL oraz adres Ubezpieczonego, a w przypadku, gdy Ubezpieczony jest cudzoziemcem: imię, nazwisko, numer paszportu lub innego dokumentu, kraj pochodzenia, adres Ubezpieczonego,
 - 3) formę zawarcia ubezpieczenia: indywidualne, grupowe, imienne, bezimienne,
 - 4) ilość ubezpieczonych,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) wysokość sumy ubezpieczenia,
 - 7) wybrany zakres ubezpieczenia,
 - 8) informację o wysokości wnioskowanego funduszu prewencyjnego
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się grupowo (powyżej 5 osób) w formie:
 - a) imiennej,
 - b) bezimiennej w przypadku, gdy ubezpieczeniem objęte są wszystkie osoby należące do danej grupy.
5. W ubezpieczeniu grupowym w stosunku do wszystkich osób objętych umową ubezpieczenia stosuje się jednakowe zakresy ubezpieczenia, rodzaje świadczeń i wysokości sum ubezpieczenia.
6. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się wystawieniem dokumentu ubezpieczenia.
7. UNIQA TU S.A. może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
8. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczony może żądać, aby UNIQA TU S.A. udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
9. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) podania do wiadomości UNIQA TU S.A. wszelkich znanych sobie okoliczności, o które UNIQA TU S.A. zapytywało we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem umowy w innych pismach;
 - 2) zgłaszania w formie pisemnej do UNIQA TU S.A. w czasie trwania umowy ubezpieczenia, wszelkich zmian w okolicznościach, o których mowa w pkt. 1 niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
10. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela obowiązki określone w ust.9 ciążyą również na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.

11. Przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający ma obowiązek poinformowania Ubezpieczonego o warunkach ubezpieczenia w OWU oraz prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, a także dostarczyć Ubezpieczonemu OWU.

Czas trwania umowy ubezpieczenia

§ 9

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się 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 UNIQA TU S.A. w stosunku do absolwentów wygasa:
 - a) z dniem rozpoczęcia stosunku pracy,
 - b) 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 zapłaty składki za okres, w jakim UNIQA TU S.A. udzielało 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 UNIQA TU S.A. wygasa:
 - a) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - b) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 11 ustęp 10 poniżej,
 - c) z końcem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia,
 - d) z upływem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
 - e) po upływie terminu płatności składki w przypadku, o którym mowa w § 11 ustęp 11 poniżej.

Suma ubezpieczenia

§ 10

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określa Ubezpieczający.
2. Suma ubezpieczenia wskazana jest w umowie ubezpieczenia.
3. UNIQA TU S.A. zastrzega sobie możliwość ustalenia minimalnej oraz maksymalnej sumy ubezpieczenia.
4. Przyjęta w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego stanowi górną granicę odpowiedzialności UNIQA TU S.A. za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych z jednego zdarzenia, z zastrzeżeniem postanowień w § 6 i 7 powyżej.

Składka za ubezpieczenie

§ 11

1. Składkę za ubezpieczenie ustala UNIQA TU S.A. zgodnie z obowiązującą w dniu zawierania umowy taryfą.

2. Wysokość składki za ubezpieczenie zależy od:
 - a) długości okresu ubezpieczenia,
 - b) wysokości sumy ubezpieczenia,
 - c) wariantu ubezpieczenia,
 - d) formy ubezpieczenia,
 - e) oceny ryzyka wypadkowego,
 - f) częstotliwości opłacania składki,
 - g) dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia,
 - h) liczby Ubezpieczonych w ubezpieczeniu grupowym,
 - i) indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Zniżki składki udzielane są z tytułu:
 - a. zastosowania franszyzy redukcyjnej,
 - b. zawarcia umowy ubezpieczenia w ramach której Ubezpieczającemu nie przysługuje wypłata funduszu prewencyjnego,
 - c. zawarcia umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy szkoda-wość aktuarialna IBNR placówki oświatowej nie przekroczyła poziomu 30% składki zainkasowanej
 - d. rodzaju placówki oświatowej.
4. Zwyżki składki udzielane są z tytułu:
 - a) objęcia ochroną ubezpieczeniową szkół sportowych,
 - b) objęcia ochroną zdarzeń związanych z uprawianiem dyscyplin sportowych, pozaszkolnych sekcji lub klubów sportowych,
 - c) w przypadku rozłożenia składki na raty.
5. 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.
6. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w dokumencie ubezpieczenia.
7. Jeżeli nie umówiono się inaczej składka powinna być zapłacona jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
8. Składka na wniosek Ubezpieczającego, może być rozłożona na raty, których wysokość i termin płatności określone są w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
9. Wysokość składki za osoby przystępujące do umowy ubezpieczenia po dniu jej zawarcia oblicza się proporcjonalnie do liczby miesięcy pozostałych do końca okresu ubezpieczenia.
10. Jeżeli UNIQA TU S.A. ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem 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. W razie braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka.
11. W razie opłacania składki w ratach niezaplacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., o ile po upływie terminu UNIQA TU S.A. wezwało 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.
12. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki umowa została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
13. 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 13 powyżej.
 - 2) w każdym czasie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. UNIQA TU S.A. może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia:
 - 1) ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach określonych w § 11 ust. 10 i 13 powyżej.
 - 2) z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia z ważnych powodów jakimi w rozumieniu niniejszych OWU jest podanie do wiadomości UNIQA TU S.A. danych niezgodnych z prawdą lub 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 13.
 - 2) w każdym czasie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. Inne ważne powody wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez UNIQA TU S.A. muszą być pod rygorem nieważności wymienione w umowie ubezpieczenia.
5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UNIQA TU S.A. udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Obowiązki strony przed zaistnieniem wypadku ubezpieczeniowego

§ 13

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości UNIQA TU S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które UNIQA TU S.A. zapytywało 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. UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które zapytywało w formularzu oferty lub przed zawarciem umowy w innych pismach, a okoliczności te nie zostały podane do wiadomości.
3. W razie zawarcia przez UNIQA TU S.A. 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:
 - a) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - b) niezwłocznie powiadomić UNIQA TU S.A. o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - d) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń lekarskich,
 - e) powiadomić UNIQA TU S.A. 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 UNIQA TU S.A.,

- f) umożliwić UNIQA TU SA uzyskanie informacji odnoszących się do okoliczności wskazanych w lit. a powyżej, w szczególności u lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, którzy sprawowali nad Ubezpieczonym opiekę zarówno przed i po wypadku objętym ochroną ubezpieczeniową,
 - g) przedstawić UNIQA TU S.A. dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) uzasadniające konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej, hospitalizacji lub przepisania określonych leków,
 - h) udzielić pomocy i wyjaśnień oraz umożliwić UNIQA TU S.A. dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności wypadku, zasadności i wysokości roszczenia,
 - i) poddać się, na zlecenie UNIQA TU S.A. badaniu przez lekarza wskazanego przez UNIQA TU S.A.
2. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust.1 ppkt. a powyżej, UNIQA TU S.A. jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
 3. W razie śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć UNIQA TU S.A. w formie kserokopii dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) statystyczną kartę zgonu lub inną dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przyczyny zgonu.Nadto Uprawniony jest zobowiązany przedłożyć do wglądu dokument stwierdzający jego tożsamość.

Ustalenie wysokości świadczenia

§ 15

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 niniejszych OWU, a jeżeli limit nie został ustalony maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
4. UNIQA TU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów oraz zasięgnięcia 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 UNIQA TU S.A. lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń, na zlecenie i koszt UNIQA TU S.A.
6. Ustalanie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez UNIQA TU S.A. w oparciu o „Tabele oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A.”.
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 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%.
9. 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.

10. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby, urazu lub nieszczęśliwego wypadku stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonym dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego.
11. 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 Ubezpieczonemu świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
12. 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
8. UNIQA TU S.A. powiadamia poszkodowanego, Ubezpieczonego, Ubezpieczającego, lub Uprawnionego w przypadku zgonu Ubezpieczonego o wysokości przyznanego świadczenia.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż kwota określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU S.A. 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, podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz na możliwość dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
10. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie za skutki zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
11. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie pod warunkiem, że poniesione koszty nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

Wypłata świadczenia

§ 16

1. Świadczenie wypłacane jest w walucie polskiej.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, UNIQA TU S.A. informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, 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 zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. 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.
4. UNIQA TU S.A. wskazuje Ubezpieczonemu lekarzy u których Ubezpieczony będzie mógł wykonać bezpłatnie badania lekarskie na polecenie UNIQA TU S.A. lub zwraca Ubezpieczonemu koszty tych badań, jak również koszty poniesione na przejazd do wskazanych lekarzy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
6. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu nieszczęśliwego wypadku.
7. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 4 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. 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. 6 UNIQA TU S.A. 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.

Uprawnieni do otrzymania świadczenia

§ 17

1. Jeżeli Ubezpieczonym jest osoba małoletnia świadczenia wypłaca się rodzicowi Ubezpieczonego.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem ust. 1 powyżej.
3. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, ustalone przed śmiercią świadczenie wypłaca się osobom wskazanym w ust 8.
4. Świadczenia, o których mowa w § 7 ust. 1, § 7 ust. 3, § 7 ust. 4, § 7 ust. 8 niniejszych OWU wypłaca się Ubezpieczonemu.
5. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia wskazanego w ust. 4 powyżej, świadczenie to wypłaca się osobom wskazanym w ust. 8.
6. Wszelkie koszty objęte zakresem ubezpieczenia zwracane są osobie, która je poniosła, na podstawie dostarczonych oryginałów lub kserokopii rachunków.
7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem odszkodowania z tytułu zwrotu poniesionych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, odszkodowanie wypłaca się osobom wskazanym w ust 8.
8. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma wyznaczonej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - a) małżonkowi - w całości,
 - b) dzieciom - w częściach równych,
 - c) rodzicom - w częściach równych,
 - d) innym ustawowym spadkobiercom zmarłego - w częściach równych.

Roszczenia regresowe

§ 18

1. Z dniem wypłaty świadczenia roszczenie Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na UNIQA TU S.A. do wysokości wypłaconego świadczenia.
2. UNIQA TU S.A. może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części, jeżeli Ubezpieczony, bez zgody UNIQA TU S.A., 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, UNIQA TU S.A. może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia.

Przedawnienia roszczeń

§19

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat.
2. Przez zgłoszenie do UNIQA TU S.A. 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 UNIQA TU S.A. o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

Właściwość prawa i sądu

§20

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
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.

Skargi i zażalenia

§ 21

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo zgłaszania do 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. UNIQA TU S.A. jest zobowiązana rozpatrzyć skargę lub zażalenie bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty ich wpływu, informując skarżącego o sposobie załatwienia sprawy, z podaniem uzasadnienia faktycznego i prawnego.

Postanowienia końcowe

§ 22

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 warunkach.
4. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest przedstawić Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę pomiędzy treścią OWU a postanowieniami umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku UNIQA TU S.A. nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych w drodze negocjacji.
5. Wszelkie odstępstwa od niniejszych OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.

Niniejsze OWU zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 28 grudnia 2015 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 r.

OWU zamieszczono na stronie internetowej www.uniqa.pl

W związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich niniejszym Aneksem wprowadza się zmiany do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanych dalej OWU) w zakresie reklamacji i pozasądowego rozwiązywania sporów. W przypadku sprzeczności dotychczasowych zapisów OWU z postanowieniami Aneksu oraz w przypadku braku odpowiednich postanowień OWU w tym zakresie, stosuje się postanowienia niniejszego Aneksu.

§ 1 Zmiany w OWU

Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do zgłaszania UNIQA TU S.A. reklamacji w formie wskazanej w „Informacji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji” w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami.
2. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest rozpatrzyć reklamację i udzielić odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie nie jest możliwe, Ubezpieczający/Ubezpieczony/Uprawniony z umowy ubezpieczenia zostanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji powiadomiony o przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnieniu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
3. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest udzielić odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile Ubezpieczający/ Ubezpieczony/Uprawniony z umowy ubezpieczenia złożył taki wniosek pocztą elektroniczną.
4. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo do złożenia wniosku do podmiotu uprawnionego do pozasądowego rozwiązywania sporów o wszczęcie postępowania w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami.

5. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami jest Rzecznik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>).

§ 2

1. Zmiany w OWU wprowadzone niniejszym Aneksem obowiązują od dnia 10 stycznia 2017 r. i zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 4 stycznia 2017 r.
2. Zmiany, o którym mowa w § 1 niniejszego Aneksu zamieszczono na stronie www.uniqa.pl

Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji

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

- **w formie elektronicznej** - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres reklamacje@uniqa.pl;
- **w formie pisemnej** - osobiście, w jednostce UNIQA TU S.A. obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową na następujący adres:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Departament Centrum Klienta - Zespół Obsługi Reklamacji
ul. Gdańska 132
90-520 Łódź

- **ustnie** - telefonicznie **CONTACT CENTER UNIQA** pod numerem telefonu **801 597 597** (dla telefonów stacjonarnych) lub **+48 42 66 66 500** (dla telefonów komórkowych), w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-19.00 oraz w soboty w godzinach 8.00-16.00) albo osobiście podczas wizyty klienta w jednostce UNIQA TU S.A. obsługującej klientów.



Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Administrator danych

Administratorem danych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132, 90-520 Łódź, zwana dalej UNIQA.

Dane kontaktowe

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email dane.osobowe@uniqa.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.uniqa.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora.

U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email dane.osobowe@uniqa.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.uniqa.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora.

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

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy,
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy - podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze,
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług,
- dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstw ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń,
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom świadczącym usługi assistance zgodnie z przedmiotem umowy ubezpieczenia.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Przekazywanie danych poza EOG

Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane do podmiotów przetwarzających Pani/Pana dane osobowe poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Proces przetwarzania danych osobowych, w szczególności podstawy przetwarzania są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

Może Pani/Pan otrzymać kopię dokumentu regulującego kwestie przetwarzania danych osobowych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym – proszę skontaktować się w tej sprawie z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, historii szkodowości właściciela i współwłaścicieli pojazdu, majątku, posiadania poszczególnych ubezpieczeń, statusu rodzinnego i majątkowego, sytuacji kredytowej. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w ciągu ostatnich siedmiu lat, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego będzie wyliczona wysokość składki ubezpieczeniowej.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.
