

## Rozdział I

### Podstawowe informacje o ubezpieczeniu

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia „Zdrowie & Harmonia – ubezpieczenie zdrowotne”, zwane dalej OWU są integralną częścią umowy ubezpieczenia zdrowotnego zawieranej przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej UNIQA TU S.A., z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz podmiotami nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającym.
2. OWU obowiązują łącznie z wybranymi przez Ubezpieczającego Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia, zwanymi dalej SWU, wraz z załącznikami.
3. Dodatkowe postanowienia dotyczące ubezpieczenia grupowego uregulowane są w umowie ubezpieczenia grupowego.

## Art. 1

### Definicje

Przez użyte w niniejszych OWU pojęcia rozumie się:

1. **umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana na wniosek Ubezpieczającego na podstawie niniejszych OWU i potwierdzona polisą,
2. **okres odpowiedzialności UNIQA TU S.A.** – czas trwania odpowiedzialności UNIQA TU S.A. w stosunku do Ubezpieczonego wyznaczony przez datę początku i końca odpowiedzialności,
3. **zdarzenie ubezpieczeniowe** - to konieczne i uzasadnione z medycznego punktu widzenia leczenie osoby ubezpieczonej, z powodu choroby lub skutków nieszczęśliwego wypadku, objęte ochroną ubezpieczeniową. Zdarzenie ubezpieczeniowe rozpoczyna się wraz z początkiem leczenia, a kończy, gdy według orzeczenia lekarskiego nie istnieje już dalsza konieczność leczenia, nie dłużej jednak niż do końca okresu ubezpieczenia. Jeżeli istnieje konieczność leczenia z powodu choroby lub skutków nieszczęśliwego wypadku, które nie jest przyczynowo powiązane z dotychczasowym leczeniem, to powstaje wówczas nowe zdarzenie ubezpieczeniowe. Za zdarzenie ubezpieczeniowe uważa się również poród, łącznie z wymaganymi w okresie ciąży badaniami oraz koniecznym i uzasadnionym z medycznego punktu widzenia leczeniem, a także świadczenia z zakresu medycyny pracy.
4. **leczenie** - jest to terapia medyczna, która wedle ogólnie uznanej wiedzy medycznej wydaje się być odpowiednia w celu przywrócenia, poprawienia lub zapobieżenia pogorszenia się stanu zdrowia Ubezpieczonego,
5. **choroba** - anormalny, wedle ogólnie uznanej wiedzy medycznej, stan fizyczny i psychiczny organizmu,
6. **nieszczęśliwy wypadek** - nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które w sposób mechaniczny lub chemiczny oddziałuje na jego ciało powodując uszczerbek na zdrowiu.  
Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również niezależne od woli Ubezpieczonego utonięcie, oparzenia, sparzenia, skutki uderzenia piorunu, porażenia prądem elektrycznym, a także wziewanie gazów lub oparów, wdychanie substancji trujących lub żrących, chyba że skutki ich działania pojawiają się stopniowo.  
Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również powstałe w skutek nadmiernego wysiłku zwichnięcie stawów, nadciągnięcie i zerwanie mięśni, więzadeł, torebek stawowych kończyn lub kręgosłupa.  
Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się niedokrwienia mięśnia sercowego, w tym zawału serca oraz niedokrwiennego lub krwotocznego udaru mózgu.

7. **lekarz specjalista** – osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje zawodowe, wykonująca zawód w zakresie swoich kwalifikacji i uprawnień,
8. **partner medyczny** – świadczeniodawca (lekarz specjalista lub zakład opieki zdrowotnej), z którym UNIQA TU S.A. zawarło umowę o udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach umowy ubezpieczenia, na rzecz osób ubezpieczonych,
9. **ocena ryzyka ubezpieczeniowego** – procedura ustalona i stosowana przez UNIQA TU S.A. przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową danej osoby, uwzględniająca w szczególności jej stan zdrowia, mająca wpływ na wysokość składki i zakres umowy ubezpieczeniowej,
10. **karta ubezpieczenia** – identyfikator uprawniający Ubezpieczonego do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w placówkach Partnera Medycznego. Karta ubezpieczenia jest ważna tylko z zaopatrzonym w zdjęcie dokumentem potwierdzającym tożsamość Ubezpieczonego,
11. **karencja** - jest to okres, po upływie którego Ubezpieczony nabywa prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych objętych umową ubezpieczenia,
12. **przedsiębiorca** - osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową,
13. **sprzęt lotniarski** – lotnia, parolotnia, latające skrzydło, mięśniolot, motolotnia, motoparalotnia oraz balon,
14. **pojazdy lotnicze** – samolot, helikopter lub inne urządzenie o napędzie silnikowym zdolne do unoszenia się w atmosferze,
15. **akty terrorystyczne** – nielegalne, indywidualne lub grupowe akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
16. **szpital** – działająca zgodnie z prawem publiczna lub niepubliczna placówka służby zdrowia, dysponująca odpowiednimi możliwościami diagnostycznymi i terapeutycznymi, przewidująca stałą obecność lekarską, działająca wyłącznie wedle ogólnie uznanej wiedzy medycznej oraz prowadząca historię chorób,
17. **pobyt w szpitalu** - pobyt trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny.

## Art. 2

### Jaki jest przedmiot i zasięg terytorialny ochrony ubezpieczeniowej?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. UNIQA TU S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz wypłaca pozostałe świadczenia objęte umową ubezpieczenia.
3. W przypadku wystąpienia ww. zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku UNIQA TU S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej tak jak dla zdarzeń ubezpieczeniowych na skutek choroby:
  - a) na skutek skoków spadochronowych, korzystania ze sprzętu lotniarskiego, a także z pojazdów lotniczych, w przypadku gdy jest się pasażerem w samolotach silnikowych, które ze względu na rodzaj zastosowania zostały dopuszczone do transportu pasażerskiego (pasażer oznacza kogoś, kto nie ma związku przyczyn-

nowego z użytkowaniem samolotu, nie jest członkiem załogi oraz nie wykonuje zawodowych czynności z użyciem pojazdu powietrznego),

- b) powstałych w trakcie uczestnictwa w sportowych zawodach motorowych (także w trakcie jazd klasyfikacyjnych i wyścigów) oraz połączonych z nimi jazd treningowych,
- c) powstałych w trakcie uczestnictwa w krajowych lub międzynarodowych zawodach na terenie rozgrywanych biegów narciarskich, (dyscypliny alpejskie i skandynawskie, snowboard, biathlon, narciarstwo trawiaste), jazdy bobslejem, skibobem czy też skeletonem, a także w trakcie oficjalnych treningów podczas trwania ww. zawodów.

4. O ile SWU nie stanowią inaczej, UNIQA TU S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej na całym świecie. W przypadku leczenia poza granicami Polski ochrona ubezpieczeniowa w okresie odpowiedzialności UNIQA TU S.A. wynosi 30 dni od dnia rozpoczęcia leczenia, (zob. również art. 4 pkt. 2 ust. b.)

#### Art. 3

##### Kto może zostać objęty ubezpieczeniem?

- 1. Ubezpieczenie może zostać zawarte na rzecz osoby fizycznej zamieszkałej w Polsce, która w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia nie ukończyła 60 lat, zwanej dalej Ubezpieczonym.
- 2. Wiek Ubezpieczonego oblicza się z różnicy pomiędzy rokiem początku ubezpieczenia a rokiem urodzenia.

#### Rozdział II

##### Koszty objęte ubezpieczeniem

#### Art. 4

##### Jaki jest zakres ochrony ubezpieczeniowej?

Rodzaj oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej wynika z umowy ubezpieczenia, wraz z załącznikami.

Jeżeli umowa ubezpieczenia obejmuje świadczenia zdrowotne z tytułu leczenia ambulatoryjnego i/lub szpitalnego, obowiązują wówczas następujące uregulowania:

- 1. W przypadku świadczeń z tytułu leczenia ambulatoryjnego:
  - a) Ubezpieczony ma prawo wolnego wyboru placówki Partnera Medycznego, a także możliwość skorzystania ze świadczeń zdrowotnych innych zakładów opieki zdrowotnej lub lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu. W przypadku niezbędnego i koniecznego z medycznego punktu widzenia leczenia, w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony może skorzystać z wizyty u kilku lekarzy;
  - b) Ubezpieczonemu przysługują domowe wizyty lekarskie tylko w przypadkach nagłych, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego nie pozwolił na przewiezienie go do lekarza. W przeciwnym razie UNIQA TU S.A. pokrywa jedynie koszty konsultacji lekarskiej;
  - c) W przypadku domowej wizyty lekarskiej koszty dojazdu lekarza do Ubezpieczonego, zostaną pokryte tylko wtedy, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie przyjmuje żaden lekarz. UNIQA TU S.A. nie pokrywa kosztów dojazdu Ubezpieczonego do lekarza;
  - d) W przypadku leczenia Ubezpieczonego przez współmałżonka, rodziców lub dzieci, UNIQA TU S.A. pokrywa jedynie udokumentowane koszty rzeczowe (np. zastrzyki, opatrunki, bandaże);
  - e) UNIQA TU S.A. pokrywa koszty zaleczonego przez lekarza specjalistę leczenia fizykoterapeutycznego tylko w przypadku, gdy świadczenia zdrowotne zostały udzielone przez lekarza lub inną osobę uprawnioną do wykonywania takich świadczeń w ramach wolnego zawodu. UNIQA TU S.A. nie pokrywa kosztów dodatkowych konsultacji lekarskich oraz kosztów wizyt domowych;
  - f) UNIQA TU S.A. pokrywa koszty środków pomocniczych tylko w przypadku, gdy zostały przepisane przez lekarza. Za środki pomocnicze uważa się, np.: okulary, soczewki kontaktowe, pasy przepuklinowe, protezy kończyn, aparaty słuchowe, gorsety ortopedyczne, ortopedyczne wkładki do butów, osprzęt ortopedyczny do butów, bandaże i gorsety wyszczuplające brzuch. Za środki pomocnicze nie uważa się np.: irygatorów, aparatów do inhalacji, woreczków na lód, odciągaczy pokarmu, płukanek do ust, poduszek elektrycznych, termometrów do mierzenia temperatury, aparatów do mierzenia ciśnienia krwi, a także aparatów i środków pomocniczych służących do pielęgnacji ciała. UNIQA TU S.A. pokryje koszty nowego środka pomocniczego, jeśli dotychczas używany nie będzie zdalny do dalszego użytku, chyba,

że ze względów medycznych będzie konieczne wcześniejsze nabycie nowego środka pomocniczego.

2. W przypadku świadczeń z tytułu leczenia szpitalnego:

- a) Przez leczenie szpitalne, w rozumieniu niniejszych OWU, rozumie się leczenie w ramach koniecznego z medycznego punktu widzenia pobytu w szpitalu. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu leczenia dentystrycznego, leczenia protetycznego, a także leczenia w ramach chirurgii szczękowej traktowany jest jako konieczny z medycznego punktu widzenia tylko w przypadku, gdy ze względów medycznych nie było możliwe leczenie ambulatoryjne (zob. również art. 5 pkt 1 ust. h). Z medycznego punktu widzenia za niezbędny pobyt Ubezpieczonego w szpitalu nie uważa się takiego pobytu, który uzasadniony był jedynie brakiem domowej opieki nad Ubezpieczonym;
- b) W przypadku leczenia szpitalnego, w rozumieniu ust. a) w prywatnych szpitalach poza granicami Polski oraz w zakładach leczniczych (lub oddziałach zakładów), które nie działają wyłącznie wedle ogólnie uznanej wiedzy medycznej, w których oprócz leczenia szpitalnego wykonuje się również zabiegi rehabilitacyjne lub prowadzi leczenie uzdrowiskowe, także w których przyjmowani są rekonwalescenci lub chorzy wymagający opieki pielęgnacyjnej, UNIQA TU S.A. pokryje koszty świadczeń zdrowotnych jedynie w takim zakresie, w jakim udzieliło Ubezpieczonemu wcześniejszej, pisemnej zgody. Za wyjątkiem udzielenia Ubezpieczonemu koniecznej pomocy lekarskiej w związku z zagrożeniem życia;
- c) W przypadku leczenia szpitalnego, w rozumieniu ust. a) w zakładach (lub oddziałach zakładów) dla nerwowo i/lub umysłowo chorych (za wyjątkiem samodzielnie prowadzonych oddziałów neurologicznych i neurochirurgicznych), jak również w zakładach (lub oddziałach zakładów) dla chorych na płuca i gruźlicę, UNIQA TU S.A. wypłaci Ubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne od piątego tygodnia pobytu w tych zakładach, po zweryfikowaniu zasadności wypłaty świadczenia i udzieleniu Ubezpieczonemu pisemnej zgody;
- d) UNIQA TU S.A. nie udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku pobytu Ubezpieczonego w zakładach opieki społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, ośrodkach leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków itp., ośrodkach rehabilitacji leczniczej, ośrodkach rekonwalescencyjnych, ośrodkach leczenia uzdrowiskowego, sanatoryjnego, wypoczynkowego, ośrodkach dla ozdrowieńców, zakładach więziennej służby zdrowia, zakładach wojskowej służby zdrowia, ośrodkach dla przewlekle chorych, poradniach psychologicznych i psychiatrycznych, hospicjach, a także samodzielnych ambulatoryjnych zakładach leczniczych (nawet jeżeli pobyt w tych zakładach wymaga przeprowadzenia badań lub podjęcia leczenia);
- e) W przypadku koniecznego z medycznego punktu widzenia transportu Ubezpieczonego do szpitala lub miejsca zamieszkania UNIQA TU S.A. zwraca poniesione przez Ubezpieczonego koszty przejazdu karetki, taksówki lub biletów kolejowych pod warunkiem, że transport oraz leczenie szpitalne zostało zalecone przez lekarza.

3. Uregulowania wspólne

- a) Jako koszty operacyjne przyjmuje się honorarium operatora, anesteziologa, lekarzy i personelu pielęgniarskiego asystującego podczas operacji, łącznie z leczeniem przed i po operacji, a także oddzielnie zafakturowane koszty rzeczowe, za wyjątkiem kosztów protez różnych części ciała, implantów i pozostałych terapeutycznych środków pomocniczych, jak również specjalnej aparatury do przeszczepu organów lub do wspierania ich funkcji. Przy jednoczesnym przeprowadzaniu kilku operacji UNIQA TU S.A. pokrywa w pełnej wysokości wymiaru taryfowego koszty operacji zakwalifikowanej do najwyższej grupy, zaś każdą kolejną, w różnych grupach operacyjnych, w wysokości powyżej 50 %, a w takiej samej grupie operacyjnej - maksymalnie w wysokości 25 % wymiaru taryfowego;
- b) Jako koszty radioterapii przyjmuje się honorarium lekarza i jego asysty, koszty użytkowania urządzeń, materiałów napromieniowujących oraz pozostałe koszty rzeczowe jak również wszelkie koszty uboczne;
- c) UNIQA TU S.A. pokrywa koszty zakupu lekarstw tylko w przypadku, gdy zostały przepisane przez lekarza i zakupione w aptece. Za leki nie uważa się: wody leczniczej i mineralnej, preparatów odżywczych i wzmacniających, środków geriatrycznych, toników, środków dezynfekcyjnych i kosmetycznych, dodatków do kąpeli itp. oraz wszystkich nie zarejestrowanych leków, po-

mimo, że zostały przepisane przez lekarza i zawierają składniki lecznicze.

#### Art. 5

##### Jakie zdarzenia są wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej?

1. Odpowiedzialność UNIQA TU S.A. nie obejmuje:
  - a) Kosztów leczenia rozpoczętego przed zawarciem pierwszej umowy ubezpieczenia;
  - b) Leczenia, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej i kosmetyki oraz ich następstw, o ile te zabiegi nie służą usunięciu następstw nieszczęśliwych wypadków, które nastąpiły w okresie odpowiedzialności UNIQA TU S.A.;
  - c) Leczenia chorób lub następstw nieszczęśliwych wypadków, w wyniku których stan Ubezpieczonego pogorszył się lub którego leczenie zostało utrudnione z powodu spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, lekarstw i środków odurzających lub innych substancji wyłączających bądź ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem;
  - d) Powikłań po usunięciu ciąży, jeżeli zabieg był przeprowadzony nielegalnie;
  - e) Wszystkich form sztucznego zapłodnienia;
  - f) Zabiegów związanych ze zmianą płci;
  - g) Zabiegów i leczenia odwykowego, w tym zabiegów odtruwania;
  - h) Kosztów implantacji zębów, jak również wszystkich zabiegów i następstw z nią związanych, o ile nie służą one usunięciu następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. UNIQA TU S.A. nie pokrywa kosztów świadczeń zdrowotnych, jeżeli są one następstwem:
  - a) Popelnienia lub usiłowania popelnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę;
  - b) Popelnienia lub usiłowania popelnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
  - c) Udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, rozruchach, zamieszkach, demonstracjach, strajkach, lokautach;
  - d) Aktów terrorystycznych;
  - e) Pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej;
  - f) Stosowania naukowo nie uznanych metod badań, leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej.
3. O ile SWU nie stanowią inaczej, UNIQA TU S.A. nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową:
  - a) Leczenia dentystrycznego, protetyki, ortodoncji, chirurgii szczękowej;
  - b) Kosztów domowej opieki geriatrycznej, leczenia rehabilitacyjnego, a także pedagogiki medycznej.
4. W przypadku leczenia szpitalnego w zakładach (lub oddziałach zakładów) wymienionych w art. 4 pkt. 2 ust b), UNIQA TU S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej jedynie w takim zakresie, w jakim udzieliło Ubezpieczonemu wcześniej, pisemnej zgody, za wyjątkiem udzielenia Ubezpieczonemu koniecznej pomocy lekarskiej w związku z zagrożeniem życia.
5. W przypadku leczenia szpitalnego w zakładach (lub oddziałach zakładów) wymienionych w art. 4 pkt 2 ust c), UNIQA TU S.A. wypłaci Ubezpieczonemuienne świadczenie szpitalne. Od piątego tygodnia pobytu w tych zakładach UNIQA TU S.A. wypłaci Ubezpieczonemuienne świadczenie szpitalne po zweryfikowaniu zasadności wypłaty świadczenia i udzieleniu Ubezpieczonemu pisemnej zgody.
6. Jeżeli leczenie wykracza ponad zakres konieczny z medycznego punktu widzenia, UNIQA TU S.A. może odpowiednio obniżyć kwotę wypłaty świadczenia. Powyższa zasada dotyczy również środków pomocniczych.

#### Rozdział III

##### Wystąpienie zdarzenia objętego ubezpieczeniem

#### Art. 6

##### Co należy zrobić w celu otrzymania świadczenia?

1. Koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych Ubezpieczonemu przez placówkę Partnera Medycznego rozliczane są bezpośrednio między UNIQA TU S.A. a tymi placówkami.

2. Koszty świadczeń zdrowotnych, udzielonych Ubezpieczonemu przez placówkę inną niż Partnera Medycznego, zwracane są Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia na podstawie oryginałów rachunków oraz innych wymaganych przez UNIQA TU S.A. dokumentów, które stają się własnością UNIQA TU S.A.
3. Dodatkowe zapisy dotyczące postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego uregulowane są w SWU.
4. Jeżeli Ubezpieczony posiada dodatkowe ubezpieczenie na wypadek choroby lub skutków nieszczęśliwego wypadku w innych zakładach ubezpieczeń, UNIQA TU S.A. może żądać przedłożenia kserokopii dokumentów wraz ze szczegółowym rozliczeniem wysokości wypłaty świadczenia.
5. UNIQA TU S.A. posiada prawo weryfikacji osób/podmiotów uprawnionych do otrzymania świadczenia, dostarczonych przez nie dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru i wysokości świadczenia, a także zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
6. UNIQA TU S.A. posiada prawo żądać od Ubezpieczonego udzielenia wszelkich informacji odnośnie okoliczności wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz przedłożenia innych dokumentów niezbędnych do określenia swojej odpowiedzialności.
7. UNIQA TU S.A. ma prawo obciążyć Ubezpieczonego kosztami wypłaty należnego świadczenia i kosztami tłumaczenia przedłożonych dokumentów, niezbędnych do wypłaty świadczenia.
8. Koszty leczenia określone w walutach obcych wypłaca się w złotych, wg średniego kursu NBP z dnia ustalenia wysokości świadczenia, za wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio placówce udzielającej pomocy Ubezpieczonemu, mieszczącej się za granicą.
9. Roszczenia z tytułu świadczeń ubezpieczeniowych nie mogą być ani cedowane ani zastawiane.

#### Art. 7

##### Kiedy UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie?

1. UNIQA TU S.A. wypłaca należne świadczenie osobie uprawnionej w terminie 30 dni od daty dostarczenia UNIQA TU S.A. zawiadomienia o zdarzeniu, rachunków i innych dokumentów wymaganych do rozpatrzenia roszczenia.
2. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w pkt. 1, wówczas świadczenie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W ciągu 30 dni UNIQA TU S.A. ma obowiązek zawiadomić pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłacić bezsporną część świadczenia.
3. UNIQA TU S.A. zobowiązane jest powiadomić na piśmie osobę uprawnioną lub Ubezpieczonego/Ubezpieczającego o wysokości przyznanego świadczenia wraz z uzasadnieniem. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU S.A. informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

#### Rozdział IV

##### Postanowienia dotyczące umowy ubezpieczenia

#### Art. 8

##### Jak dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia?

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku.
2. UNIQA TU S.A. może zażądać od Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów lub odpowiedzi na dodatkowe pytania konieczne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. W przypadku podwyższonego ryzyka UNIQA TU S.A. zastrzega sobie prawo odmówienia zawarcia umowy ubezpieczenia lub uza-

leżnienia jej zawarcia od wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień szczególnych, np. dodatkowych wyłączeń, wydłużonego okresu karencji lub wyższej składki.

4. UNIQA TU S.A. przed zawarciem umowy ubezpieczenia może skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie wykonane przez lekarzy wskazanych przez UNIQA TU S.A. Koszty tych badań ponosi UNIQA TU S.A.
5. UNIQA TU S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia wystawieniem dokumentu ubezpieczenia (polisy).
6. Umowę uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu polisy, przy czym odpowiedzialność UNIQA TU S.A. rozpoczyna się z zastrzeżeniem postanowień art. 9 pkt 3.
7. Ubezpieczający otrzymuje wraz z polisą kartę ubezpieczenia.
8. Ubezpieczający może złożyć wniosek o rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej, w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia, ze skutkiem na pierwszy dzień danego miesiąca. Zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony tylko i wyłącznie po uprzedniej akceptacji wniosku przez UNIQA TU S.A. W związku z powyższym dotychczasowa umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia skutkuje zawarciem przez Ubezpieczającego nowej umowy ubezpieczenia, potwierdzonej polisą z nową należną składką ubezpieczeniową. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do rozszerzonego zakresu ubezpieczenia, rozpoczyna się zgodnie z postanowieniami art. 9 pkt. 3. UNIQA TU S.A. zastrzega sobie prawo odrzucenia wniosku bez podania przyczyny.

#### **Art. 9**

##### **Kiedy zaczyna się ochrona ubezpieczeniowa?**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 1 roku.
2. Pierwszy dzień okresu ubezpieczenia przypada zawsze na pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa, z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po dacie opłacenia składki lub jej pierwszej raty, nie wcześniej jednak niż przed dniem określonym w polisie (początek ubezpieczenia) oraz upływem okresów karencji, o których mowa w art. 10.
4. Jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o zaniechaniu kontynuowania umowy ubezpieczenia na miesiąc przed końcem okresu ubezpieczenia, zostaje ona przedłużona na kolejny rok. Oświadczenie to musi być złożone na piśmie pod rygorem nieważności.

#### **Art. 10**

##### **Jak działa karencja?**

1. Okres karencji liczony jest od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia oznaczonego w polisie.
2. 10 miesięcznym okresem karencji objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe związane z porodem, poronieniem, badaniami oraz chorobami związanymi z ciążą, włącznie z ich następstwami. W przypadku porodów przedwczesnych lub poronień, jakie przy normalnym przebiegu ciąży doprowadziłyby do porodu po upływie 10 miesięcy, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się przed upływem okresu karencji.
3. Szczególne okresy karencji podane są w umowie ubezpieczenia i liczone są od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia oznaczonego w polisie.
4. W przypadku chorób lub skutków nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły i które były leczone w okresie karencji, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie okresu karencji.
5. W przypadku kontynuacji umowy ubezpieczenia na kolejny rok, okresu karencji nie stosuje się, z zastrzeżeniem pkt. 3-4.

#### **Art. 11**

##### **Jaka jest wysokość składki ubezpieczeniowej i w jakich terminach należy ją opłacać?**

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się w oparciu o taryfę skladek obowiązującą w dniu wypełnienia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem art. 8 pkt 3.
2. Wysokość składki w ubezpieczeniach indywidualnych uzależniona jest od:
  - a) płci Ubezpieczonego,
  - b) wieku Ubezpieczonego,
  - c) zakresu ubezpieczenia,
  - d) częstotliwości opłacania składki,
  - e) indywidualnej oceny ryzyka,
  - f) przebiegu ubezpieczenia (w przypadku kontynuacji umowy ubezpieczenia).
3. Składka za przedłużony okres umowy ubezpieczenia ustalana jest zgodnie z taryfą obowiązującą w dniu przedłużania umowy ubezpieczenia na kolejny rok, z zastrzeżeniem pkt 2 ust. f). Jeżeli w dniu przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny rok Ubezpieczony osiągnął wiek następnej grupy wiekowej – składka zmienia się stosownie do wieku.
4. Składka płatna jest z góry i może być opłacana miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.
5. Składka opłacana jest przelewem na konto wskazane przez UNIQA TU SA.
6. Składkę lub jej ratę uważa się za opłaconą w dniu, w którym została ona zarejestrowana na rachunku UNIQA TU S.A.
7. Pierwsza składka płatna jest w ciągu 7 dni od dnia doręczenia polisy.
8. Kolejna składka (rata składki) płatna jest do 28 dnia miesiąca kalendarzowego, poprzedzającego okres za który jest należna.
9. Nieopłacenie pierwszej składki w wyznaczonym terminie skutkuje niezawarciem umowy ubezpieczenia, chyba, że na wniosek Ubezpieczającego UNIQA TU S.A. wyrazi zgodę na prolongatę terminu płatności.
10. Ubezpieczającemu, który nie opłaci drugiej lub następnej raty składki w wyznaczonym terminie, UNIQA TU S.A. udziela dodatkowo 7-dniowej prolongaty terminu płatności, liczonej od dnia wymagalności raty.
11. W przypadku nieopłacenia raty składki w terminie prolongaty, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z pierwotnym terminem płatności nieopłaconej raty składki.
12. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za opłacony i niewykorzystany okres odpowiedzialności. Składkę podlegającą zwrotowi oblicza się z różnicy pomiędzy składką opłaconą a składką za wykorzystany okres odpowiedzialności, przy czym miesiąc rozpoczęty uważa się za wykorzystany.
13. Obowiązek opłacania skladek spoczywa na Ubezpieczającym, w związku z czym UNIQA TU S.A. nie ma obowiązku wzywania Ubezpieczającego do ich opłacenia.

#### **Art. 12**

##### **Kiedy kończy się ochrona ubezpieczeniowa?**

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, a odpowiedzialność UNIQA TU S.A. wygasa:
  - a) Z upływem okresu ubezpieczenia oznaczonego w polisie, z zastrzeżeniem art.9 pkt. 4;
  - b) Wraz ze śmiercią/likwidacją Ubezpieczającego. Umowa może być kontynuowana, jeżeli w ciągu 2 miesięcy od śmierci/likwidacji Ubezpieczającego w jego miejsce wstąpi Ubezpieczony lub inny podmiot i zachowana będzie ciągłość opłacania składki;
  - c) W stosunku do danego Ubezpieczonego, wraz ze śmiercią tego Ubezpieczonego;
  - d) W przypadku nieopłacenia składki w wyznaczonych terminach, o których mowa w art. 11;

- e) W przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych, które nie zakończyły się w okresie ubezpieczenia, wraz z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.
2. 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, od dnia zawarcia umowy.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim UNIQA TU S.A. udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 3 - miesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie winno zostać sporządzone na piśmie pod rygorem nieważności.

#### **Art. 13**

##### **Jakie obowiązki spoczywają na Ubezpieczającym/Ubezpieczonym?**

1. Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości UNIQA TU S.A. wszystkie znane sobie okoliczności dotyczące w szczególności wszelkich dolegliwości, chorób lub skutków nieszczęśliwych wypadków, o które UNIQA TU S.A. zapytywało we wniosku i w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany informować UNIQA TU S.A. o wszelkich zmianach danych osobowych (nazwisko, adres zamieszkania), o które UNIQA TU S.A. zapytywało we wniosku.
3. Na Ubezpieczającym spoczywa obowiązek poinformowania Ubezpieczonego o zakresie ubezpieczenia, a także przekazania mu tekstu OWU, SWU, wraz z załącznikami, na podstawie których zostanie zawarta umowa ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego przekazania Ubezpieczonemu karty ubezpieczenia oraz wykazu placówek Partnera Medycznego.
5. Na żądanie UNIQA TU S.A. Ubezpieczony jest zobowiązany do udzielenia dodatkowych informacji, koniecznych do ustalenia okoliczności związanych ze zgłoszonym roszczeniem.
6. Ubezpieczony zobowiązany jest każdorazowo do okazywania karty ubezpieczenia wraz z dowodem tożsamości w placówkach Partnera Medycznego.
7. Ubezpieczony zobowiązany jest do podporządkowania się i wypełniania wszelkich wskazań zaleconych przez lekarzy w toku podjętego leczenia.
8. Ubezpieczony zobowiązany jest, na żądanie UNIQA TU S.A., poddać się badaniom u wyznaczonego przez UNIQA TU S.A. lekarza w celu ustalenia prawa do świadczenia lub wysokości świadczenia. Koszt badania pokrywa UNIQA TU S.A.
9. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić UNIQA TU S.A., iż na jego rzecz zawarte zostało ubezpieczenie kosztów leczenia w innym zakładzie ubezpieczeń.

#### **Art. 14**

##### **Jakie obowiązki spoczywają na UNIQA TU S.A.?**

1. UNIQA TU S.A. zobowiązane jest do prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych umową ubezpieczenia.
2. UNIQA TU S.A. zobowiązane jest do dostarczania Ubezpieczającemu wszelkich dokumentów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia.

#### **Art. 15**

##### **Jakie mogą być skutki niedopełnienia obowiązków związanych z umową ubezpieczenia?**

1. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony z winy umyślnej lub na skutek rażącego niedbalstwa nie dopełnili któregośkolwiek z obowiązków określonych w niniejszych OWU, UNIQA TU S.A. może odmówić lub ograniczyć wypłatę świadczenia, chyba że niedopeł-

nienie tych obowiązków nie miało wpływu na zajęcie objętego ochroną zdarzenia ubezpieczeniowego lub rozmiar jego skutków, a tym samym na ustalenie odpowiedzialności UNIQA TU S.A. lub jej zakres oraz, gdy zapłata całości lub części świadczenia odpowiada w danych okolicznościach zasadom współzycia społecznego albo interesom gospodarki narodowej.

2. W przypadku zatajenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego istotnych okoliczności dotyczących stanu zdrowia lub ukrycia choroby przed zawarciem umowy ubezpieczenia, bądź też wyłudzenia lub próby wyłudzenia świadczenia albo współdziałania w takim działaniu, UNIQA TU S.A. ma prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i jest zwolnione z obowiązku wypłaty świadczenia.
3. Jeżeli w ramach umowy ubezpieczenia przesłanki do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, opisane w pkt. 2, dotyczyć będą poszczególnych osób, to wypowiedzenie umowy ubezpieczenia może zostać ograniczone tylko do tych osób. Pozostałe osoby będą mogły kontynuować ubezpieczenie w ramach nowej umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli w trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający lub Ubezpieczony zmienili adres zamieszkania i nie powiadomili o tym UNIQA TU S.A., pismo skierowane pod ostatni adres uważa się za doręczone i wywołuje skutki prawne z tym związane.

#### **Rozdział V**

##### **Postanowienia końcowe**

#### **Art. 16**

##### **Roszczenia regresowe**

1. Z dniem zapłaty świadczenia roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzą z mocy prawa na UNIQA TU S.A. do wysokości wypłaconego świadczenia.
2. Jeżeli UNIQA TU S.A. pokryło tylko część świadczenia, Ubezpieczającemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia pozostałej części przed roszczeniami UNIQA TU S.A.
3. Ubezpieczony ma obowiązek udzielić UNIQA TU S.A. wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń, o których mowa w pkt.1, dostarczając dokumenty i podając informacje niezbędne do skutecznego ich dochodzenia.
4. Na UNIQA TU S.A. nie przechodzą roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
5. UNIQA TU S.A. może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony, bez zgody UNIQA TU S.A., zrzekł się roszczenia lub je ograniczył przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę. Jeśli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie świadczenia, UNIQA TU S.A. może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od daty wypłaty świadczenia.

#### **Art. 17**

##### **Przedawnienia roszczeń**

Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat od dnia zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia.

#### **Art. 18**

##### **Zawiadomienia i oświadczenia**

Wszystkie oświadczenia i zawiadomienia mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym pod rygorem nieważności.

#### **Art. 19**

##### **Skargi i zażalenia**

1. Ubezpieczającemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do zgłaszania Zarządowi UNIQA TU S.A skarg

i zażaleń na zaniedbania lub nienależyte wykonywanie obowiązków przez osoby lub jednostki działające w imieniu i na rzecz UNIQA TU S.A.

2. 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.

#### **Art. 20**

##### **Właściwość prawa i sądu**

1. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
2. 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.

#### **Art. 21**

##### **Warunki dodatkowe**

W porozumieniu z Ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia mogą być stosowane warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia. Wszelkie zmiany do umowy ubezpieczenia winny zostać sporządzone przez UNIQA TU S.A. na piśmie i wymagają akceptacji Ubezpieczającego.

#### **Art. 22**

##### **Inne podstawy umowy**

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, ze szczególnym uwzględnieniem kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. nr 184/2005 z dnia 14.10.2005r.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 21.11.2005 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 21.11.2005r.