
Ubezpieczający :

osoba fizyczna lub osoba fizyczna, prowadząca działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, zawierająca Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem zobowiązana do opłacania składki

Ubezpieczony:

osoba fizyczna, objęta Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU, która ukończyła 18 lat, a nie ukończyła 64 roku życia.

Współubezpieczony:

- Dziecko Ubezpieczonego, które ukończyło nie ukończyło 18 roku życia, a w przypadku uczęszczania przez Dziecko do szkoły nie ukończyło 26 lat.
 - Partner/Partnerka lub Współmałżonek Ubezpieczonego, który w dniu złożenia Wniosku ukończył 18 lat i który nie ukończył 64 roku życia
-

Ubezpieczyciel:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi przy ul. Gdańskiej 132

Forma ubezpieczenia:

Ubezpieczenie indywidualne

Agent Ubezpieczeniowy:

Raiffeisen Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, zwany dalej Bankiem



Karta Produktu została opracowana przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., by pokazać kluczowe informacje o ubezpieczeniu oraz pomóc zrozumieć jego cechy. Niemniej jednak, należy mieć zawsze na uwadze, że podstawą udzielania ochrony ubezpieczeniowej są ogólne warunki ubezpieczenia (OWU) wraz z Załącznikiem nr 1 Wykaz świadczeń ambulatoryjnych.

Jeśli nie rozumiesz opisu ubezpieczenia zawartego w niniejszej Karcie albo nie jesteś pewien/pewna, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, poproś o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości.

1. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie Wniosku ubezpieczeniowego złożonego przez Ubezpieczającego. Wniosek ubezpieczeniowy można złożyć w formie pisemnej lub ustnej. Umowę Ubezpieczenia może zawrzeć osoba fizyczna lub osoba fizyczna, prowadząca działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, która zawarła z Bankiem umowę o Produkt bankowy.

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia możliwe jest w każdym czasie trwania Umowy o Produkt bankowy.

Klient Banku, bez względu na liczbę posiadanych Produktów bankowych, może zawrzeć jedną Umowę Ubezpieczenia obejmującą ten sam okres ochrony.

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia i objęcie Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową UNIQA TU S.A. potwierdza Polisa.

Ubezpieczający ma do wyboru 3 pakiety ubezpieczenia:

- Pakiet Srebrny
- Pakiet Złoty
- Pakiet Platynowy

oraz 2 typy:

- Typ indywidualny
- Typ rodzinny

Szczegółowy zakres Świadczeń ambulatoryjnych odpowiedni dla każdego Typu i Pakietu określony jest w Załączniku nr 1 do OWU „Wykaz Świadczeń ambulatoryjnych”.

W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć wniosek o zmianę Typu oraz Pakietu ubezpieczenia, o ile zmiana taka oznacza zwiększenie dotychczasowego zakresu. Zmiana ww. zakresu na niższy jest możliwa w rocznicę polisy.

Zmiana warunków Umowy Ubezpieczenia w wyniku zmiany Typu lub Pakietu ubezpieczenia oraz zmiany Współubezpieczonych, obowiązuje:

- w przypadku złożenia wniosku o zmianę do 19-ego dnia włącznie danego miesiąca kalendarzowego – od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono wniosek o dokonanie zmiany i opłacono składkę;
- w przypadku złożenia wniosku o zmianę po 19-tym dniu danego miesiąca kalendarzowego - od pierwszego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono wniosek o dokonanie zmiany i opłacono składkę.

Warunki Umowy Ubezpieczenia w tym wysokość składki ustalona jest na okres jednego roku trwania Umowy Ubezpieczenia. UNIQA TU S.A. zastrzega sobie możliwość zmiany warunków Umowy Ubezpieczenia obowiązujących w następnym rocznym okresie Umowy Ubezpieczenia. Zmiana warunków Umowy Ubezpieczenia jest możliwa wyłącznie od pierwszego dnia, rozpoczynającego kolejny, roczny Okres ubezpieczenia. W razie zmiany, UNIQA TU S.A. poinformuje Ubezpieczającego o zmianie obowiązującej w następnym rocznym okresie trwania Umowy Ubezpieczenia, nie później niż na trzy miesiące przed jego rozpoczęciem.

2. Przedmiot ochrony ubezpieczeniowej i sumy ubezpieczenia

W ramach Umowy Ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia są:

1. zgon Ubezpieczonego w następstwie Niebezpiecznego wypadku komunikacyjnego, o ile ten wypadek zaistniał w Okresie ubezpieczenia.
UNIQA TU S.A. wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 5000 zł.
2. zdrowie Ubezpieczonego/Współubezpieczonego

W zależności od wyboru pakietu przez Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ochroną ubezpieczeniową objęty jest:

ZAKRES ŚWIADCZEŃ W RAMACH POSZCZEGÓLNYCH WARIANTÓW UBEZPIECZENIOWYCH

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	SREBRNY	ZŁOTY	PLATYNOWY
Ogólnopolska rezerwacja terminów wizyt i badań	√	√	√
24h Telefoniczna Informacja Medyczna	√	√	√
Rabat 10% na pozostałe usługi świadczone przez Grupę LUX MED	√	√	√
Konsultacje lekarzy podstawowej opieki medycznej	√	√	√
Konsultacje lekarzy podstawowej opieki medycznej	√	√	√
Konsultacje lekarza dyżurnego	√	√	√
Konsultacje specjalistyczne – dorośli	√	√	√
Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne	√	√	√
Badania diagnostyczne	√	√	√
Pielęgniarskie zabiegi ambulatoryjne	√	√	√
Szczepienia przeciwko grypie sezonowej		√	√
Rozszerzone konsultacje lekarza dyżurnego		√	√
Kompleksowe konsultacje specjalistyczne – dorośli		√	√
Konsultacje specjalistyczne – dzieci	√	√	√
Kompleksowe konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne		√	√
Kompleksowe badania diagnostyczne		√	√
Bezpłatne środki kontrastowe do: RTG, TK, NMR i urografii		√	√
Prowadzenie ciąży		√	√
Skórne testy alergiczne		√	√

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	SREBRNY	ZŁOTY	PLATYNOWY
Przeгляд stomatologiczny		√	√
Konsultacje psychologa, seksuologa i psychiatry		√	√
Pozakonsultacyjne zabiegi ambulatoryjne		√	√
Szczepienia dodatkowe		√	√
Konsultacje profesorskie		√	√
Wizyty domowe		√	√
Stomatologia (rabat 50%)			√
Rehabilitacja narządu ruchu			√
Indywidualny opiekun VIP			√

3. Ustalenie wysokości świadczeń oraz realizacja świadczeń ambulatoryjnych

W odniesieniu do ryzyka zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego UNIQA TU S.A.:

1. Ustali zasadność świadczenia po stwierdzeniu związku przyczynowego między Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a zgonem Ubezpieczonego;
2. Wypłaci Uprawnionemu jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia tj. 5 000 zł; jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przed upływem 1 roku od chwili wypadku;
3. Świadczenie nie przysługuje żadnej osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, UNIQA TU S.A. informuje zgłaszającego roszczenie 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 UNIQA TU S.A. lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
6. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 7 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże w terminie wskazanym w ust. 7 UNIQA TU S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.
7. UNIQA TU S.A. powiadamia Ubezpieczającego, Uprawnionego w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego o wysokości przyznanego świadczenia.
8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU S.A. informuje o tym osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

W odniesieniu do Świadczeń ambulatoryjnych świadczenia realizowane są w granicach wybranego Typu i Pakietu wskazanego w Polisie.

1. Świadczenia ambulatoryjne udzielane są przez Placówki medyczne zgodnie z godzinami i zakresem pracy danej Placówki medycznej.
2. Świadczenia ambulatoryjne są udzielane przez Placówki medyczne zgodnie obowiązującymi przepisami prawa i standardami obsługi obowiązującymi w danej placówce.
3. Udzielenie Świadczenia ambulatoryjnego przez Placówkę medyczną nastąpi bez zbędnej zwłoki w możliwie najszybszym terminie.
4. Jeżeli Świadczenia ambulatoryjne udzielane są osobom poniżej 18 roku życia, Placówka medyczna może żądać przed udzieleniem świadczenia przedstawiania dokumentów wskazanych w standardach obsługi pacjenta małoletniego stosowanych przez taką placówkę.
5. UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za udzielenie przez Placówkę medyczną Świadczeń ambulatoryjnych nieobjętych Zakresem ubezpieczenia oraz świadczeń zleconych lub wykonanych przez Placówkę medyczną inną niż wskazaną przez Operatora jako właściwą do realizacji Świadczeń ambulatoryjnych.
6. Roszczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie ulega przerwaniu i rozpoczyna się na nowo od dnia otrzymania od zgłaszającego roszczenia na piśmie oświadczenia UNIQA TU S.A. o przyznaniu lub odmowie świadczenia.
7. UNIQA TU S.A. nie odpowiada za Zdarzenia ubezpieczeniowe wynikłe z:
 - a) następstw błędów medycznych;
 - b) błędów wynikających z nienależytej prowadzonej przez Placówki medyczne dokumentacji medycznej Ubezpieczonego/Współubezpieczonego.

Za zdarzenia wymienione w pkt. 6 oraz 7 odpowiada Świadczeniodawca.

4. Przedmiot ochrony ubezpieczeniowej i sumy ubezpieczenia

Umowę Ubezpieczenia zawiera się na okres roku.

Umowa Ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny Okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego Okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o braku woli kontynuacji Umowy Ubezpieczenia. Umowa Ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie.

5. Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

Początek ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego rozpoczyna się:

- w odniesieniu do Ubezpieczonych którzy:
 - złożyli Wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie Umowy Ubezpieczenia oraz
 - zapłacili składkę do 28-go dnia danego miesiąca kalendarzowego, w którym został złożony Wniosek ubezpieczeniowy,od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono Wniosek ubezpieczeniowy i opłacono składkę;
- w odniesieniu do Ubezpieczonych którzy:
 - złożyli Wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie Umowy Ubezpieczenia oraz
 - zapłacili Składkę do 28-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym został złożony Wniosek ubezpieczeniowy,od pierwszego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono Wniosek ubezpieczeniowy i opłacono składkę.

Początek Ochrony ubezpieczeniowej wskazany jest w Polisie.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej:

- z dniem zgonu Ubezpieczonego;
- z ostatnim dniem rocznego Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia;
- z ostatnim dniem rocznego Okresu ubezpieczenia, jeżeli zostanie złożone oświadczenie o braku woli kontynuacji Umowy Ubezpieczenia na następny roczny Okres ubezpieczenia;
- z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia jej przez Ubezpieczającego;
- z dniem odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia;
- z ostatnim dniem miesiąca za jaki opłacono składkę, jeśli składka za kolejny miesiąc nie została zapłacona w dodatkowym terminie mimo uprzedniego wezwania do zapłaty;
- z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym rozwiązana została ostatnia umowa o Produkt bankowy, co spowodowało, że Ubezpieczony przestał być Klientem Banku, z tym, że nie później niż z ostatnim dniem miesiąca, za który została opłacona ostatnia składka ubezpieczeniowa.

W zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

Z chwilą wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu, wygasa również Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Współubezpieczonemu.”

6. Składka i sposób jej opłacenia

- Składka ubezpieczeniowa zależy od Typu i Pakietu
- Składkę za ubezpieczenie ustala się w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
- Wysokość Składki oraz termin jej zapłaty są określone w Polisie.
- Składka płatna jest miesięcznie w złotych polskich przez Ubezpieczającego.
- Składka może być płacona z rachunku Produktu Bankowego. W przypadku płatności składki z rachunku Produktu bankowego przekazywana jest do Ubezpieczyciela za pośrednictwem Banku. Dniem płatności Składki jest dzień uznania rachunku UNIQA TU S.A.
- Wysokość miesięcznej Składki wynosi:

Pakiet ubezpieczenia	Typ Indywidualny	Typ Rodzinny
Osoby objęte ubezpieczeniem	Ubezpieczony	Ubezpieczony + Współmałżonek/Partner +Dzieci
Srebrny	65,00 zł	150,00 zł
Złoty	130,00 zł	300,00 zł
Platynowy	170,00 zł	370,00 zł

Pierwsza składki płatna jest zgodnie z terminami wskazanymi w pkt 5. „Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej”. Kolejna składka płatna jest do 20. dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc, za który jest należna.

7. Skutki nieopłacenia składki

Niezapłacenie w terminie kolejnej składki powoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., o ile po upływie terminu do zapłaty UNIQA TU S.A. wezwała Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w dodatkowym terminie, za który składka jest należna, spowoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., a kolejna składka w wyznaczonym terminie nie została zapłacona. Termin do zapłaty będzie nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

8. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A.

- UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, gdy zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego powstał:
 - z wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym tj.: samookaleczeń, popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
 - w wyniku Działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jeśli miało to wpływ na zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego; za pozostawanie pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających uważa się stan obecności we krwi - w chwili Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego - substancji psychoaktywnych na dowolnym poziomie wyższym od zerowego;
 - na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu i maszyn samobieżnych:
 - bez wymaganych prawem uprawnień do kierowania pojazdem/ maszyną,

- b) bez ważnego badania technicznego, o ile Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny był następstwem złego stanu technicznego pojazdu;
- 4) w wyniku popełnienia samobójstwa w okresie 2 lat od objęcia Ochroną ubezpieczeniową lub usiłowania popełnienia samobójstwa;
 - 5) na skutek jazdy Ubezpieczonego pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym w trakcie uczestnictwa w zawodach lub w przygotowaniu do nich;
 - 6) na skutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa w zamieszkach, rozruchach, aktach terrorystycznych;
 - 7) na skutek działania energii jądrowej;
 - 8) w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce przed objęciem Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową lub jego następstw;
- w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. UNIQA TU S.A nie ponosi odpowiedzialności w zakresie udzielania Świadczeń ambulatoryjnych będących następstwem:
- 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, wojny domowej, rewolucji, stanu wyjątkowego, cywilnego zamachu stanu, aktów terrorizmu, służby wojskowej, udziału w misjach wojskowych lub stabilizacyjnych, czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
 - 2) stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej, stosowania leków niedopuszczonych do użytku w Polsce oraz ich następstw, jak również udziału Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w eksperymentach medycznych oraz ich następstw; badaniach klinicznych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem oraz ich następstw;
 - 3) transplantacji organów lub tkanek, komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepianie implantów i urządzeń;
 - 4) Wyczynowego uprawiania sportów lub uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 5) epidemii, stanów kłęski żywiołowej lub katastrof naturalnych ogłoszonych i potwierdzonych przez właściwe organy administracji państwowej;
 - 6) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego oraz czynników biologicznych i chemicznych w zakresie szkodliwym dla człowieka;
 - 7) prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego bez uprawnień lub prowadzenia pojazdu bez aktualnego badania technicznego, zgodnych z obowiązującymi przepisami lub prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity z dnia 10 stycznia 2012 r. Dz. U. z 2012 r. poz. 124 z późn. zm.);
 - 8) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia; świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;
 - 9) popełnienia przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa umyślnego (przy czym przestępstwem jest czyn zabroniony wskazany w Kodeksie karnym lub w innych powszechnie obowiązujących przepisach karnych) lub wykroczenia;
 - 10) działania umyślnego lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego;
 - 11) pozostawiania pod wpływem, nadużycia lub zatrucia dobrowolnie spożywanymi: alkoholem, narkotykami, innymi substancjami odurzającymi lub psychotropowymi, tytoniem, lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniem Lekarza;
 - 12) detoksykacji, zabiegów odwykowych oraz leczenia odwykowego;
 - 13) leczenia chorób psychicznych, zaburzeń lub innych zakłóceń czynności psychicznych, w tym choroby Alzheimera i ich następstw;
 - 14) będących wynikiem uczestnictwa Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nie licencjonowanych linii lotniczych;
- w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Niezależnie od wyłączeń określonych w ust. 2 powyżej UNIQA TU S.A nie obejmuje udzielania Świadczeń ambulatoryjnych w zakresie:
- 1) diagnozowania i leczenia zaburzeń płodności, w tym ciąży będącej wynikiem tego leczenia, o ile jest to Ciąża wysokiego ryzyka;
 - 2) diagnozowania i leczenia związanego ze zmianą płci;
 - 3) przeprowadzania zabiegów aborcji oraz leczenia ich następstw;
 - 4) prowadzenie Ciąży wysokiego ryzyka;
 - 5) diagnozowania i leczenia protetycznego, ortodontycznego, periodontologicznego, implantologicznego;
 - 6) diagnozowania i leczenia oraz zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetologii;
 - 7) diagnozowania i leczenia nie wynikającego ze wskazań medycznych zwłaszcza nie zleconego lub nie wykonanego w Placówkach medycznych;
 - 8) wystawiania orzeczeń, zaświadczeń, oświadczeń, wniosków niezwiązanych z koniecznością kontynuacji procesu diagnostycznego i terapeutycznego prowadzonego w Placówce medycznej (wyłączenie nie dotyczy druków ZUS ZLA, zaświadczeń ogólnych o stanie zdrowia wynikających z leczenia w Placówce medycznej i koniecznych do kontynuacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego);
 - 9) leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego oraz pobytów rehabilitacyjnych, w domu opieki lub innej placówce opiekuńczo-leczniczej lub leczniczo-pielęgniarskiej, w której Ubezpieczony/ Współubezpieczony przebywa z przyczyn medycznych, rodzinnych lub społecznych;
 - 10) leczenia zakażenia wirusami HIV (AIDS), wirusami wirusowego zapalenia wątroby (z wyłączeniem WZW typu A) oraz schorzeń będących następstwem ww. zakażeń;
 - 11) badań diagnostycznych niezbędnych do planowego leczenia szpitalnego, realizowanego w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Zakres Świadczeń ambulatoryjnych nie obejmuje świadczeń zdrowotnych udzielanych w celu ratowania życia zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity z dnia 19 kwietnia 2013 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 757 z późn. zm.).

9. Odstąpienie i wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

Odstąpienie

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia (w przypadku złożenia oświadczenia woli zawarcia Umowy Ubezpieczenia w formie ustnej z zastosowaniem środków porozumiewania się na odległość, termin ten liczy się od otrzymania potwierdzenia zawarcia Umowy Ubezpieczenia w postaci Polisy przekazanej Ubezpieczającemu w formie pisemnej). Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający składa do Ubezpieczyciela. W takim przypadku nie jest udzielana Ochrona Ubezpieczeniowa, a wpłacona Składka zwracana jest Ubezpieczającemu.

Wypowiedzenia

Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia składając oświadczenie o wypowiedzeniu do Ubezpieczyciela. Umowa Ubezpieczenia zostaje rozwiązana z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona składka.

10. Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego

W przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego roszczenia można zgłaszać telefonicznie, dzwoniąc do **Centrum Pomocy Grupy Ubezpieczeniowej UNIQA** – nr tel. **42 63 44 994** (czynny w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 19.00 oraz w soboty w godzinach 8.00 - 16.00). Jeśli zajdzie konieczność przesłania dokumentów związanych z likwidacją szkody, należy to zrobić na adres: **UNIQA TU S.A. Jednostka Skanująca-Indeksująca, ul. Gdańska 132, 90-520 Łódź**

W celu uzyskania Świadczenia ambulatoryjnego w Placówce medycznej prosimy o kontakt z Centrum Obsługi Klienta UNIQA TU S.A. pod numerem telefonu: (22) 33 22 888.

11. Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu, będącemu osobą fizyczną, z Umowy ubezpieczenia 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 wyjaśnianiu 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/>).

Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji – osób fizycznych

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami może być złożona przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego 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;
- **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.
- **w formie pisemnej** – osobiście, w jednostce UNIQA TU S.A. obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową na następujący adres:

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