

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU) UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zwane dalej UNIQA TU S.A. zawiera umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) z placówkami oświatowymi.
2. Przez użyte w niniejszych warunkach określenia rozumie się:
 - 1) **bójka** - wzajemne starcie co najmniej dwóch osób połączone z naruszeniem nietykalności cielesnej jej uczestników, którzy wspólnie wymieniają uderzenia, występując tym samym zarazem jako napastnicy i broniący się; za bójkę nie uznaje się:
 - a) włączenia się do zajścia w celu przywrócenia porządku lub spokoju publicznego, związanego z rodzajem wykonywanej pracy, potwierdzonym posiadaniem stosownej legitymacji lub innego dokumentu,
 - b) działania w ramach obrony koniecznej lub samopomocy,
 - 2) **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.),
 - 3) **ekspedycje** - zorganizowane wyprawy mające na celu zrealizowanie wytyczonych działań o charakterze sportowym lub naukowym, w tym również wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,
 - 4) **koszty leczenia** - niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
 - a) pobytu w szpitalu,
 - b) badań, zabiegów ambulatoryjnych, operacji (za wyjątkiem operacji plastycznych i kosmetycznych), 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,
 - 5) **nieszczęśliwy wypadek** - nagle 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 utonięcie, oparzenia, sparzenia, skutki uderzenia piorunu, porażenia prądem elektrycznym, a także wziewanie 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,
 - 6) **niezdolność do nauki** - niemożność uczestniczenia we wszystkich zajęciach szkolnych (dotyczy jedynie roku szkolnego),
 - 7) **nowotwór złośliwy** - zespół objawów chorobowych wynikających z obecności złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzenianiem złośliwych komórek nowotworowych, a także naciekaniem zdrowych tkanek,
 - 8) **sport wyczynowy** - forma działalności człowieka, podejmowana dobrowolnie, w drodze rywalizacji, dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych, w tym również uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestnictwie w treningach i zawodach sportowych,
 - 9) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - trwałe upośledzenie czynności organizmu, nie rokujące poprawy, powstałe na skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
 - 10) **udar mózgu** (udar niedokrwienny mózgu, udar krwotoczny mózgu) - stan, w którym część mózgu obumiera na skutek braku tlenu i substancji odżywczych dostarczanych przez krew,
 - 11) **Ubezpieczający** - placówki oświatowe objęte systemem oświaty powoływane w celu kształcenia i wychowania,
 - 12) **Ubezpieczony** - dzieci, młodzież i personel w placówkach oświatowych; personel - zespół pracowników dydaktycznych i administracyjnych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w placówce oświatowej,
 - 13) **uprawniony** - osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego,

- 14) **zawał serca** - stan, w którym postępujący proces miażdżycowy częściowo lub całkowicie zablokuje tętnicę wieńcową zaopatrującą serce w tlen i substancje odżywcze.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się w kraju i za granicą w okresie ubezpieczenia.

§ 3

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się w zakresie pełnym (tj. całodobowym).
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w wariantcie:
 - a) podstawowym albo
 - b) rozszerzonym.
3. Umowę ubezpieczenia w wariantcie rozszerzonym zawiera się:
 - 1) na okres jednego roku,
 - 2) poprzez włącznie do zakresu podstawowego dodatkowych świadczeń dla wszystkich Ubezpieczonych, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego za opłatą dodatkowej składki za dodatkowe świadczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 4

1. UNIQA TU S.A. nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:
 - 1) w wyniku działań umyślnych Ubezpieczonego,
 - 2) w stanie po spożyciu alkoholu, środków odurzających, lekarstw lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem,
 - 3) podczas obsługi przez Ubezpieczonego maszyn, urządzeń i narzędzi bez wymaganych przepisami prawa uprawnień,
 - 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu i maszyn samobieżnych:
 - a) bez wymaganych prawem uprawnień do kierowania pojazdem/ maszyną,
 - b) bez ważnego badania technicznego,
 - 5) na skutek poddania Ubezpieczonego leczeniu oraz zabiegom leczniczym, chyba że dotyczą one leczenia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) w wyniku napadów drgawek epileptycznych i innych rodzajów drgawek,
 - 7) w wyniku udziału Ubezpieczonego w bójkach,
 - 8) podczas uczestnictwa Ubezpieczonego w ekspedycjach,
 - 9) podczas uprawiania przez Ubezpieczonego sportu wyczynowego, 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, żeglowanie ze spadochronem, jazda na nartach i snowbordzie 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,
 - 11) na skutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek, rozruchów, aktów terrorystycznych, działania energii jądrowej.
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,
 - 3) chorób, z wyjątkiem zachorowań objętych ochroną ubezpieczeniową postanowieniami umowy stron,
 - 4) gdy uszczerbek na zdrowiu nie ma trwałego charakteru.

Granice odpowiedzialności

§ 5

- Umowa ubezpieczenia zawarta w wariantcie podstawowym obejmuje świadczenia podstawowe wypłacane z tytułu:
 - trwałego uszczerbku na zdrowiu 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - śmierci będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku - w wysokości 100% sumy ubezpieczenia,
 - zachorowania na sepsę (posocznicę) meningokokową lub pneumokokową - w wysokości 5% sumy ubezpieczenia,
 - zgonu w wyniku samobójstwa - w wysokości 10% sumy ubezpieczenia,
 - pogryzienia przez psa, które skutkuje co najmniej czterema pełnymi dobami pobytu w szpitalu - w wysokości 5% sumy ubezpieczenia,
 - 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,
 - uszczerbku spowodowanego zawałem serca, udarem mózgu na warunkach określonych w §4 ust. 2 p. 1.
 - świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - śmierci będącej następstwem zawału serca, udaru mózgu - w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia zawarta w wariantcie rozszerzonym obejmuje świadczenia określone w wariantcie podstawowym oraz wybrane przez Ubezpieczającego świadczenia dodatkowe, takie jak:
 - zasiłek dzienny z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do nauki/pracy,
 - zwrot kosztów leczenia Ubezpieczonego w Polsce,
 - zadośćuczynienie za ból,
 - jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu rodzica Ubezpieczonego w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - dodatkowe świadczenie w przypadku zgonu Ubezpieczonego spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym,
 - świadczenie w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wieku do 20 lat spowodowanego nowotworem złośliwym,
 - zwrot kosztów leczenia Ubezpieczonego za granicą,
 - świadczenie w przypadku stwierdzonego u Ubezpieczonego 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - zwrot kosztów opłaconej wycieczki szkolnej,
 - zwrot kosztów opłaconego czesnego w przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego.

§ 6

- Świadczenie dodatkowe w postaci zasiłku dziennego z tytułu niezdolności do nauki/pracy przysługuje przy łącznym spełnieniu n/w przesłanek:
 - umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - niezdolność do nauki/pracy jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,
 - niezdolność do nauki/pracy jest potwierdzona właściwym zaświadczeniem lekarskim.
- Zasiłek dzienny wypłacany jest w wysokości określonej na polisie - 0,10% albo 0,05% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do nauki/pracy, nie więcej niż 30 zł dziennie, maksymalnie przez 90 dni:
 - od 1-go dnia niezdolności do nauki/pracy przy leczeniu szpitalnym albo
 - od 15 go dnia niezdolności do nauki przy leczeniu ambulatoryjnym.
- W przypadku, gdy na powstałą niezdolność do nauki/pracy ma wpływ choroba istniejąca przed zajściem nieszczęśliwego wypadku, zasiłek dzienny wypłacany jest za okres niezdolności do nauki/pracy, jaki jest spowodowany wyłącznie następstwem nieszczęśliwego wypadku.
- 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.

§ 7

- Świadczenie dodatkowe w postaci zwrotu kosztów leczenia Ubezpieczonego w Polsce przysługuje przy łącznym spełnieniu n/w przesłanek:
 - umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - koszty zostały poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku,

- koszty zostały udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty,
 - koszty zostały poniesione w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty leczenia zostały poniesione na terenie Polski.
- Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia przysługuje w wysokości określonej na polisie do 10 % albo do 30 % sumy ubezpieczenia.

§ 8

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

§ 9

- Świadczenie dodatkowe za zgon rodzica Ubezpieczonego przysługuje przy łącznym spełnieniu n/w przesłanek:
 - umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - zgon nastąpił w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- Świadczenie dodatkowe za zgon rodzica Ubezpieczonego przysługuje w wysokości 10% sumy ubezpieczenia.

§ 10

- Świadczenie dodatkowe za zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przysługuje przy łącznym spełnieniu n/w przesłanek:
 - umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - Ubezpieczony poniósł śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego,
 - Ubezpieczony nie został uznany winnym lub współwinnym spowodowania tego wypadku oraz nie przyczynił się do wypadku.
- Świadczenie dodatkowe za zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

§ 11

- Świadczenie dodatkowe za zgon Ubezpieczonego w wyniku choroby nowotworowej przysługuje przy łącznym spełnieniu n/w przesłanek:
 - umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - Ubezpieczony w dniu zgonu nie przekroczył 20 lat,
 - nowotwór złośliwy został zdiagnozowany w okresie ubezpieczenia,
 - zgon nastąpił w okresie ubezpieczenia.
- Świadczenie dodatkowe za zgon Ubezpieczonego w wieku do 20 lat spowodowanego nowotworem złośliwym przysługuje w wysokości 10% sumy ubezpieczenia.

§ 12

- Świadczenie dodatkowe w postaci zwrotu kosztów leczenia Ubezpieczonego za granicą przysługuje przy łącznym spełnieniu n/w przesłanek:
 - umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - koszty zostały poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku,
 - wypadek miał miejsce poza granicami RP,
 - koszty leczenia za granicą nie mogą być pokryte z innego ubezpieczenia (w tym NFZ),
 - koszty zostały udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty.
- Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia Ubezpieczonego za granicą przysługuje w wysokości do 20% sumy ubezpieczenia.

§ 13

- Świadczenie dodatkowe w przypadku stwierdzonego 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku przysługuje, jeżeli umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie.

- Świadczenie dodatkowe w przypadku stwierdzonego 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje w wysokości 500 % sumy ubezpieczenia.

§ 14

- Świadczenie dodatkowe w postaci zwrotu kosztów opłaconej wycieczki przysługuje przy łącznym spełnieniu n/w przesłanek:
 - umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - wycieczka była organizowana przez Ubezpieczającego,
 - niemożność uczestnictwa ubezpieczonego w wycieczce spowodowana jest jego hospitalizacją będącą następstwem nieszczęśliwego wypadku lub złamaniem kończyn dolnych z założeniem gipsu.
- Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów opłaconej wycieczki przysługuje w wysokości do 10 % sumy ubezpieczenia.

§ 15

- Świadczenie dodatkowe w postaci zwrotu kosztów opłaconego czesnego przysługuje przy łącznym spełnieniu n/w. przesłanek:
 - umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to świadczenie,
 - zgon rodzica nastąpił w okresie ubezpieczenia.
- 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

§ 16

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku, złożonego przez Ubezpieczającego na druku firmowym UNIQA TU S.A. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się grupowo (powyżej 5 osób) w formie:
 - imiennej
 - beziemiennej w przypadku, gdy ubezpieczeniem objęte są wszystkie osoby należące do danej grupy.
- W ubezpieczeniu grupowym w stosunku do wszystkich osób objętych umową ubezpieczenia stosuje się jednakowe zakresy ubezpieczenia, rodzaje świadczeń i wysokości sum ubezpieczenia.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się wystawieniem dokumentu ubezpieczenia zwanego polisą.

Czas trwania umowy ubezpieczenia

§ 17

- Okres ubezpieczenia i odpowiedzialność UNIQA TU S.A. w ubezpieczeniach obejmuje rok szkolny z włączeniem okresów wakacyjnych.
- Odpowiedzialność UNIQA TU S.A. w stosunku do absolwentów wygasa:
 - z dniem rozpoczęcia stosunku pracy
 - z dniem rozpoczęcia nauki w innej szkole,nie później jednak niż z upływem 4 miesięcy od daty zakończenia roku szkolnego.

§ 18

- Okres ubezpieczenia:
 - określa się na polisie,
 - trwa jeden rok, chyba że strony umówiły się inaczej.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy.
- Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
- Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu oraz odpowiedzialność UNIQA TU S.A. wygasa:
 - z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - z końcem okresu ubezpieczenia określonego w polisie,
 - z upływem okresu wypowiedzenia,
 - z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia o wypowiedzeniu

umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku o którym mowa w par. 20 ustęp 4.

- z upływem 7 dni od otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego przez UNIQA TU SA po upływie terminu jej płatności w przypadku, o którym mowa w par. 20 ustęp 5.

Suma ubezpieczenia

§ 19

- Wysokość sumy ubezpieczenia określa Ubezpieczający.
- Przyjęta w umowie suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego stanowi górną granicę odpowiedzialności UNIQA TU S.A. za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych z jednego zdarzenia, z zastrzeżeniem postanowień § 5- 15.

Składka za ubezpieczenie

§ 20

- Składkę za ubezpieczenie ustala UNIQA TU S.A. zgodnie z obowiązującą taryfą.
- Wysokość składki za ubezpieczenie zależy od:
 - długości okresu ubezpieczenia,
 - wysokości sumy ubezpieczenia,
 - zakresu ubezpieczenia,
 - wariantu ubezpieczenia,
 - formy ubezpieczenia,
 - oceny ryzyka wypadkowego,
 - częstotliwości opłacania składki,
 - dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia,
 - liczby Ubezpieczonych w ubezpieczeniu grupowym,
 - indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
- Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w polisie.
- 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 braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka.
- W razie opłacania składki w ratach niezaplacenie w terminie kolejnej raty składki spowoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., o ile po upływie terminu wezwano Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

Obowiązki stron umowy

§ 21

- W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest:
 - poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń lekarskich,
 - powiadomić UNIQA TU S.A. niezwłocznie o nieszczęśliwym wypadku, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od dnia, w którym wypadek miał miejsce lub od dnia, w którym ustały przyczyny (przyczyny) uniemożliwiające powiadomienie UNIQA TU S.A.,
 - zwołać zakłady opieki zdrowotnej i lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie UNIQA TU S.A. dokumentacji medycznej w zakresie objętym umową ubezpieczenia i niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A.,
 - przedstawić UNIQA TU S.A. dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) uzasadniające konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej, hospitalizacji lub przepisania określonych leków,
 - udzielić pomocy i wyjaśnień oraz umożliwić UNIQA TU S.A. dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności wypadku, zasadności i wysokości roszczenia,
 - poddać się, na zlecenie UNIQA TU S.A., badaniu przez lekarza wskazanego przez UNIQA TU S.A. lub obserwacji klinicznej.
- W razie śmierci Ubezpieczonego, uprawniony zobowiązany jest dostarczyć UNIQA TU S.A. dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego,
 - statystyczną kartę zgonu lub inną dokumentację lekarską niezbędną do ustalenia przyczyny zgonu.

§ 22

Wypowiedzenie umowy

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem miesięcznego okresu ubezpieczenia.
2. UNIQA TU S.A. może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w przypadkach określonych w par. 20 ustęp 4 i 5.

§ 23

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpiezonego przed zaistnieniem wypadku ubezpieczeniowego

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.
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.

Ustalenie wysokości świadczenia

§ 24

1. Wysokość świadczenia ustala się na podstawie dostarczonych dokumentów oraz wyników badań.
2. UNIQA TU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
3. Ustalanie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez UNIQA TU S.A. w oparciu o „Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A.”
4. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń w ramach zawartej umowy ubezpieczenia ustala się na podstawie adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem a jego skutkiem.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.
6. Jeżeli następstwem nieszczęśliwego wypadku jest uszkodzenie więcej niż jednej kończyny, narządu lub układu, UNIQA TU S.A. ustala ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu. Ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu jest sumą procentów (stopni uszczerbku) przewidzianych w tabeli dla poszczególnych uszkodzeń. Ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100%.
7. Jeżeli następstwem nieszczęśliwego wypadku jest wielomiejscowe uszkodzenie kończyny, ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu określa się jako sumę procentów przewidzianych dla poszczególnych rodzajów uszkodzeń. Tak ustalony ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przewidzianego w przypadku utraty całej kończyny.
8. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobie uprawnionej w wysokości różnicy między świadczeniem z tytułu śmierci a wypłaconym świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wypłata świadczenia

§ 25

1. Świadczenie wypłacane jest w walucie polskiej.
2. UNIQA TU S.A. zwraca Ubezpieczonemu koszty badań lekarskich wykonanych na polecenie UNIQA TU S.A. oraz koszty poniesione na przejazd na terytorium RP do wskazanych przez UNIQA TU S.A. lekarzy.

3. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
4. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu nieszczęśliwego wypadku.
5. 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. 4 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.
6. 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.

Postanowienia końcowe

§ 26

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia stron w związku z zawartą umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.
2. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony zmienił miejsce zamieszkania albo siedzibę i nie zawiadomił o tym UNIQA TU S.A., przyjmuje się, że UNIQA TU S.A. dopełniło swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo wysłało pod ostatni znany mu adres.
3. W uzgodnieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być włączone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach.
4. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
6. 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, Ubezpiezonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczający lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia może wnieść skargę lub zażalenie w formie pisemnej do Zarządu UNIQA TU S.A. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia wnoszącego informuje się w formie pisemnej w terminie 30 dni od wniesienia skargi lub zażalenia. Jeżeli w tym terminie skarga lub zażalenie nie mogą być rozpatrzone, wnoszący skargę lub zażalenie jest informowany o przyczynie opóźnienia i przewidywanym terminie rozpatrzenia skargi lub zażalenia.
8. W sprawach nie uregulowanych mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. Nr 63/2010 z dnia 26 kwietnia 2010 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 czerwca 2010 r.