

# Pomyśl, masz PLAN jak bezpiecznie spłacać LEASING.

Ogólne warunki  
ubezpieczenia

Ubezpieczenie spłaty leasingu  
Bezpieczny Leasing dla Klientów mLeasing

Pomyśl

  
UNIQA

## FORMULARZ DO OWU

Poniższy Formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 § 3 ust. 2–3 § 6 ust. 1–2 § 11
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 7 ust. 2 i 3 pkt 2) § 11 ust. 12 § 12

## Postanowienia ogólne

### § 1

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia spłaty leasingu Bezpieczny Leasing, zwane w dalszej części OWU, stanowią podstawę zawarcia grupowej Umowy ubezpieczenia pomiędzy UNIQA Towarzystwem Ubezpieczeń S.A., zwaną dalej Ubezpieczycielem, a mLeasing sp. z o.o., zwaną dalej Ubezpieczającym, i mają zastosowanie w stosunku do Ubezpieczonych, którzy przystąpią do niniejszej Umowy ubezpieczenia.
2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia zostanie potwierdzone przez Ubezpieczyciela poprzez wystawienie Polisy generalnej, stanowiącej wraz z OWU integralną część Umowy ubezpieczenia.

## Definicje pojęć

### § 2

Terminy użyte w OWU oraz innych dokumentach związanych z OWU oznaczają:

- 1) **Całkowita niezdolność do pracy** – całkowita i trwała niezdolność do świadczenia jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzona wydaniem orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie, określającego stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy;
- 2) **Choroba** – stwierdzona przez lekarza dynamiczna reakcja ustroju na działania czynnika chorobotwórczego zewnętrznego lub wewnętrznego, prowadząca do zaburzeń naturalnego współdziałania narządów i tkanek, a w konsekwencji prowadząca do zaburzeń czynnościowych i zmian organicznych narządów lub całego ustroju;
- 3) **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- 4) **Ekstremalne warunki klimatyczne czy przyrodnicze** – pustynia, tereny wysokogórskie (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, Arktyka, Antarktyka, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 5) **Harmonogram spłaty** – dokument, stanowiący załącznik do Umowy leasingu, ustalony na dzień podpisania ostatniego protokołu odbioru, określający kwoty i terminy wymaganych kolejnych Rat leasingowych, podpisany przez Korzystającego i Ubezpieczającego, a w przypadku gdy cena zakupu przedmiotu leasingu uległa zmianie zgodnie z warunkami Umowy leasingu – ustalony przez Ubezpieczającego na dzień podpisania ostatniego protokołu odbioru po Ustaleniu ostatecznej ceny zakupu przedmiotu leasingu;
- 6) **Jazda próbna** – posługiwanie się w ruchu drogowym pojazdem, polegające na eksploatacji pojazdu w ramach badań i prób prowadzonych przez przedsiębiorstwa produkujące pojazdy lub ich części albo elementy ich wyposażenia, a także przez prowadzące takie badania placówki naukowo-badawcze;
- 7) **Korzystający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Ubezpieczającym Umowę leasingu;
- 8) **Łączna kwota leasingu** – obejmuje sumę Rat leasingowych określonych w Harmonogramie spłaty oraz kwotę wykupu przedmiotu leasingu z uwzględnieniem podatku VAT;
- 9) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i spowodowało fizyczne obrażenia ciała Ubezpieczonego, przy czym nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych OWU zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przecięcia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia Ubezpieczonego;
- 10) **Pobyt w szpitalu** – stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczonego w szpitalu (bądź w szpitalach, jeżeli zmiana szpitala nastąpiła w ramach kontynuacji leczenia) w celu leczenia, trwające nie krócej niż 30 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala, do dnia wypisania Ubezpieczonego ze Szpitala; jeśli w czasie pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres Pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego; za datę

zajścia zdarzenia przyjmuje się pierwszy dzień pobytu w Szpitalu, wykazany w karcie informacyjnej wypisu ze Szpitala;

- 11) **Polisa generalna** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym;
- 12) **Poważne zachorowanie** – niżej określone choroby, których pierwsze rozpoznanie miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
  - a) **anemia aplastyczna** – wystąpienie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku, której rezultatem jest łączne wystąpienie spadku poziomu krwinek czerwonych, białych i płytek krwi wymagające regularnego leczenia przynajmniej jedną z następujących metod:
    - przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych,
    - leczenie lekami immunosupresyjnymi,
    - leczenie czynnikami stymulującymi szpik,
    - przeszczepienie szpiku kostnego;wymagane jest potwierdzenie rozpoznania badaniem histopatologicznym (trebanobiopsja) i opinia specjalisty hematologa; za datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę zdiagnozowania anemii aplastycznej na podstawie dokumentacji medycznej;
  - b) **całkowita utrata wzroku** – całkowita nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach, potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez lekarza oddziału okulistycznego szpitala, w którym było prowadzone leczenie; za datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę wystawienia wyżej wymienionego zaświadczenia;
  - c) **guzy mózgu** – niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarniaków, malformacji naczyniowych, krwakiów, guzów przysadki mózgowej oraz szyszynki; konieczna jest weryfikacja histopatologiczna guza lub, w przypadku zaniechania operacji, potwierdzone rozpoznanie badaniem rezonansu jądrowego lub arteriograficznym; za datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę zdiagnozowania guza mózgu na podstawie dokumentacji medycznej;
  - d) **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek; za datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę wystawienia skierowania na dializoterapię przewlekłą lub datę kwalifikacji do przeszczepu;
  - e) **nowotwór złośliwy** – guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym białaczka, chłoniak złośliwy, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów; zakresem ubezpieczenia nieobjęte są nowotwory będące wynikiem zakażenia HIV, nieinwazyjne nowotwory *in situ* oraz inne nowotwory skóry; za datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę wykonania badania histopatologicznego;
  - f) **oparzenia** – oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała;
  - g) **udar mózgu** – nagłe i w efekcie trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem trwałych deficytów neurologicznych; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem specjalisty neurologa i wynikiem badania potwierdzającym świeże zmiany w obrazie tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego; za datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę zdiagnozowania udaru mózgu na podstawie dokumentacji medycznej;
  - h) **zawał serca** – pierwszy w życiu Ubezpieczonego przypadek martwicy obszaru mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi (niedokrwienia), potwierdzony wynikiem badania EKG; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki zawału mięśnia sercowego nieskutkujące pilną hospitalizacją, leczone i niepozostawiające trwałych zmian w zapisie

- EKG, tzw. nieme zawały, oraz zawał rozpoznany na podstawie np. obrazu EKG lub echokardiografii jako przebyty przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej; za datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę zdiagnozowania zawału serca na podstawie dokumentacji medycznej;
- 13) **Pracownik** – osoba zatrudniona u Korzystającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę;
- 14) **Rata leasingowa** – rata uzgodnionego wynagrodzenia pieniężnego brutto należnego Ubezpieczającemu od Korzystającego z tytułu używania przedmiotu leasingu (albo jego używania i pobierania pożytków), bez uwzględnienia kwoty wykupu przedmiotu leasingu, której wysokość i terminy zapłaty określa Harmonogram spłaty;
- 15) **Saldo zadłużenia** – suma przewidzianych w Harmonogramie spłaty a niezapłaconych przez Korzystającego na dzień zdarzenia Rat leasingowych wraz z kwotą wykupu przedmiotu leasingu; Saldo zadłużenia nie obejmuje zaległych Rat leasingowych, których wymagalność powstała przed datą Zdarzenia ubezpieczeniowego, kar umownych oraz kosztów związanych z zawarciem i obsługą Umowy leasingu;
- 16) **Sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek statków powietrznych (zgodnie z definicją ustawy Prawo lotnicze), rafting, skoki do wody lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie z użyciem sprzętu specjalistycznego oraz na tzw. bezdechu (freediving), skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych, udział w wyścigach wszelkiego rodzaju, konkursach, rajdach, treningach podczas Jazd próbnych, a także prób szybkościowych, poza lekkoatletyką i pływaniem, kitesurfing, heliskiing, heliboarding, mountaiboarding, parkur, free run, B.A.S.E., jumping, downhill, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się Ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi;
- 17) **Suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela; Suma ubezpieczenia w ramach jednej Umowy leasingu nie może być wyższa niż 400 000 PLN;
- 18) **Szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego; definicja szpitala nie obejmuje ośrodków pomocy społecznej, domów pomocy społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków, szpitali i oddziałów rehabilitacyjnych ani ośrodków wypoczynkowych;
- 19) **Terroryzm/Sabotaż** – nielegalne akcje indywidualne lub grupowe organizowane z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom:
- w celu zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego (Terroryzm),
  - w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych (Sabotaż);
- 20) **Ubezpieczający** – podmiot zawierający Umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki;
- 21) **Ubezpieczony** – Korzystający będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą lub wskazany przez Korzystającego wspólnik spółki prawa cywilnego, wspólnik/akcjonariusz spółki prawa handlowego lub członek zarządu, rady nadzorczej tej spółki, jak również prokurent lub Pracownik Korzystającego, objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU;
- 22) **Umowa leasingu** – umowa leasingu operacyjnego, finansowego, której przedmiotem jest pojazd mechaniczny lub inny przedmiot (przedmioty), zawarta przez Korzystającego z Ubezpieczającym;
- 23) **Uposażony** – osoba (lub osoby) wskazana/-e przez Ubezpieczonego jako uprawniona/-e do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku; jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
- współmałżonkowi,
  - dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka,
  - rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest małżonka i dzieci,
  - rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, dzieci i rodziców,
  - spadkobiercom w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa;
- 24) **Uprawniony** – podmiot uprawniony do żądania spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowego, którym jest:
- Ubezpieczający za zgodą Ubezpieczonego wyrażoną w oświadczeniu o przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia – do wysokości zobowiązania wynikającego z Umowy leasingu,
  - w pozostałej wysokości – Ubezpieczony lub w przypadku śmierci Ubezpieczonego Uposażony wskazany przez Ubezpieczonego lub inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia;
- 25) **Ustalenie ostatecznej ceny zakupu przedmiotu leasingu** – dzień podpisania ostatniego dla Umowy leasingu protokołu zdawczo-odbiorczego oraz przygotowania przez Ubezpieczającego ostatecznej kalkulacji Umowy leasingu, po dokonaniu rozliczenia faktur zakupu przedmiotu leasingu;
- 26) **Wojna** – wojna domowa, konflikt zbrojny z innym państwem, bunt, przewrót, działanie sił zbrojnych, wprowadzenie stanu wojennego lub wyjątkowego;
- 27) **Zamieszki** – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego;
- 28) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, polegające na śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitej niezdolności do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Pobycie w szpitalu w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, a także Poważne zachorowanie Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela.

## Przedmiot ubezpieczenia i zakres ubezpieczenia

### § 3

- Przedmiotem ubezpieczenia są skutki Nieszczęśliwych wypadków w postaci śmierci, Całkowitej niezdolności do pracy oraz Pobytu w szpitalu, a także skutki chorób Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel spełni świadczenie w razie zajścia następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych:
  - śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
  - Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
  - Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku;
  - Poważne zachorowanie Ubezpieczonego, które nastąpiły w okresie udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte są Zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium całego świata.

## Zawarcie Umowy ubezpieczenia

### § 4

- Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą określoną w Polisie generalnej.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

## Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

### § 5

- Każda ze stron Umowy ubezpieczenia – Ubezpieczający (mLeasing sp. z o.o.) i Ubezpieczyciel ma prawo do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia w każdej chwili z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.

2. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem, w którym kończy się odpowiedzialność wobec wszystkich Ubezpieczonych, za których została zapłacona składka.
3. Przystąpienie do Umowy ubezpieczenia nowych Ubezpieczonych jest możliwe jedynie w okresie 3 miesięcy od dnia wypowiedzenia Umowy.
4. 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 ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia 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. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia powinno być złożone Ubezpieczycielowi w formie pisemnej.
5. Złożenie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia oraz wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- 5) z upływem ostatniego dnia obowiązywania okresu ubezpieczenia;
- 6) z dniem wypowiedzenia lub rozwiązania Umowy leasingu z Korzystającym;
- 7) z dniem odstąpienia przez Korzystającego od Umowy leasingu;
- 8) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 70 lat;
- 9) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia w przypadku wystąpienia przez Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia.

## Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia lub rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

### § 8

1. Ubezpieczony ma prawo w ciągu 30 dni od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową odstąpić od objęcia go ochroną świadczoną na podstawie Umowy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem dnia, w którym Ubezpieczony złożył u Ubezpieczającego pisemne oświadczenie woli o odstąpieniu. W takim przypadku Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki wpłaconej za danego Ubezpiezonego, a Ubezpieczający dokona rozliczeń z tego tytułu z Ubezpieczonym.
2. Ubezpieczony, po upływie 30 dni od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, ma prawo wystąpić z Umowy ubezpieczenia w każdym momencie z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia poprzez złożenie Ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia.
3. Warunkiem wystąpienia jest złożenie oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia przez wszystkich Ubezpieczonych, którzy przystąpili do Umowy ubezpieczenia w ramach jednej Umowy leasingu.
4. W przypadku wystąpienia z Umowy ubezpieczenia nie jest możliwe kolejne przystąpienie do Umowy ubezpieczenia w ramach tej samej Umowy leasingu.

## Składka

### § 9

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę za wszystkich Ubezpieczonych w terminach i wysokościach określonych w Polisie generalnej.
2. Składkę oblicza się za okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. W przypadku przystąpienia do Umowy ubezpieczenia w dniu zawarcia Umowy leasingu wartość składki należnej z tytułu ubezpieczenia Korzystających lub osób przez nich wskazanych w ramach danej Umowy leasingu oblicza się w oparciu o taryfę składki podaną w Polisie generalnej, liczbę miesięcy okresu ubezpieczenia (liczba miesięcy trwania Umowy leasingu określona Harmonogramie spłaty) oraz Sumę ubezpieczenia (łącznie kwotę leasingu).
4. W przypadku przystąpienia do Umowy ubezpieczenia po zawarciu Umowy leasingu wartość składki należnej z tytułu ubezpieczenia Korzystających lub osób przez nich wskazanych w ramach danej Umowy leasingu oblicza się w oparciu o taryfę składki podaną w Polisie generalnej, liczbę miesięcy pozostałych do zakończenia Umowy leasingu oraz Sumę ubezpieczenia (łącznie kwotę leasingu pozostałą do spłaty na dzień przystąpienia).
5. W uzasadnionych przypadkach przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel przy ustalaniu wysokości składki może uwzględnić inne niż wskazane w ust. 3 i 4 kryteria indywidualne, w szczególności dotyczące Ubezpieczającego lub sposobu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli łączna kwota leasingu wyrażona jest w walucie innej niż złoty polski, składkę oblicza się od równowartości łącznej kwoty leasingu wyrażonej w złotych polskich, obliczonej według kursu sprzedaży danej waluty z Tabeli kursów mBanku S.A. właściwego dla daty naliczenia składki.
7. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych przed upływem okresu obowiązywania Umowy leasingu Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## Przystąpienie do Umowy ubezpieczenia

### § 6

1. Do Umowy ubezpieczenia może przystąpić osoba fizyczna spełniająca warunki określone w ust. 2 poniżej, będąca Korzystającym prowadzącym działalność gospodarczą, współnikiem spółki prawa cywilnego lub wskazanym przez Korzystającego współnikiem/akcjonariuszem spółki prawa handlowego lub członkiem zarządu, rady nadzorczej tej spółki, jak również prokurentem lub Pracownikiem Korzystającego.
2. Warunkiem przystąpienia do Umowy ubezpieczenia jest ukończenie przez Ubezpiezonego 18. roku życia i nieukończenie przez Ubezpiezonego 70 lat w dniu wygaśnięcia Umowy leasingu.
3. Osoba fizyczna, o której mowa w ust. 1 powyżej, przystępuje do Umowy ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia w formie pisemnej. Przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Ubezpieczonemu treści niniejszych OWU.

## Ochrona ubezpieczeniowa

### § 7

1. W przypadku Ubezpieczonych, którzy przystąpili do Umowy ubezpieczenia w momencie podpisania Umowy leasingu, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia podpisania przez Korzystającego i Ubezpieczającego ostatniego protokołu odbioru przedmiotu leasingu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, i udzielana jest na okres trwania Umowy leasingu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia Poważnego zachorowania rozpoczyna się dziewięćdziesiątego dnia po dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 powyżej.
3. W przypadku Ubezpieczonych, którzy przystąpili do Umowy ubezpieczenia po zawarciu Umowy leasingu, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:
  - 1) dla ubezpieczeń wymienionych w § 3 ust. 2 pkt 1), 2) oraz 3) – od dnia wymagalności od Korzystającego najbliższej Raty leasingowej, względem daty przystąpienia do Umowy ubezpieczenia;
  - 2) dla ubezpieczenia wymienionego w § 3 ust. 2 pkt 4) – od dziewięćdziesiątego dnia po dniu wymagalności od Korzystającego najbliższej Raty leasingowej względem daty przystąpienia do Umowy ubezpieczenia;
 i trwa do końca obowiązywania Umowy leasingu.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
  - 1) z chwilą śmierci Ubezpiezonego;
  - 2) z chwilą wypłaty świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
  - 3) z dniem określonym w Umowie leasingu jako ostatni dzień Umowy leasingu;
  - 4) w dniu całkowitej spłaty Umowy leasingu, jeżeli Umowa leasingu zostaje spłacona całkowicie przed terminem przewidzianym w niej jako dzień spłaty ostatniej Raty leasingu;

## Suma ubezpieczenia

### § 10

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie dla każdej Umowy leasingu, łącznie dla wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach danej Umowy leasingu i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz Suma ubezpieczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku są równe wysokości Salda zadłużenia zgodnego z Harmonogramem spłaty, pozostającego do spłaty w dniu śmierci lub wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie, odpowiednio, jednak nie więcej niż kwota pozostała do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku oraz Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego są równe 6-krotności maksymalnej miesięcznej Raty leasingowej należnej z tytułu Umowy leasingu, bez względu na liczbę zdarzeń (Pobytów w szpitalu lub Poważnych zachorowań) w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie więcej niż kwota pozostała do spłaty z tytułu Umowy leasingu.

## Zgłaszanie roszczeń i wypłata świadczeń

### § 11

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu Umowy ubezpieczenia, jeżeli śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Całkowita niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Pobyt w szpitalu w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku albo Poważne zachorowanie nastąpiły w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego obowiązującej w dniu śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 10 poniżej.
3. W przypadku Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu lub wskazanemu przez niego Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, obowiązującej w dniu wydania przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie orzeczenia określającego stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy, z zastrzeżeniem ust. 10 poniżej.
4. W przypadku Pobytu w szpitalu w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy 30-dniowy okres pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wysokości miesięcznej Raty leasingowej, której płatność przypada w tym okresie, nie więcej jednak niż Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 10 poniżej.
5. W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości sześciu kolejnych Rat leasingowych, których płatność przypada od dnia zajścia Poważnego zachorowania, nie więcej jednak niż Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 10 poniżej.
6. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć Ubezpieczycielowi lub podmiotowi wskazanemu przez Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia zależnie od Zdarzenia ubezpieczeniowego, z jakiego zgłaszane jest roszczenie, to jest:
  - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:
    - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
    - b) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego,
    - c) kopię zaświadczenia określającego przyczynę śmierci, wystawionego przez lekarza lub odnośne władze,

- d) kopię Umowy leasingu wraz z Harmonogramem spłaty leasingu,
  - e) zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o Saldzie zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego,
  - f) inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w lit. a)–e) okażą się niewystarczające, a Ubezpieczyciel nie może ich uzyskać na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
- 2) w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:
    - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
    - b) kopię orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie, określającego stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy,
    - c) kopię Umowy leasingu wraz z Harmonogramem spłaty leasingu,
    - d) zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o Saldzie zadłużenia na dzień wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie,
    - e) inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w lit. a)–d) okażą się niewystarczające, a Ubezpieczyciel nie może ich uzyskać na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
  - 3) w przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego:
    - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
    - b) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Poważnego zachorowania,
    - c) kopię Umowy leasingu wraz z Harmonogramem spłaty leasingu,
    - d) inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w lit. a)–c) okażą się niewystarczające, a Ubezpieczyciel nie może ich uzyskać na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
  - 4) w przypadku Pobytu w szpitalu w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku:
    - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
    - b) kopię karty informacyjnej wypisu ze Szpitala lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne, wydany przez lekarza prowadzącego,
    - c) kopię historii Pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną,
    - d) kopię Umowy leasingu wraz z Harmonogramem spłaty leasingu,
    - e) inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia, o ile dokumenty wskazane w lit. a)–d) okażą się niewystarczające, a Ubezpieczyciel nie może ich uzyskać na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia.
  8. Gdyby wyjaśnienie, w terminie określonym w ust. 7, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, Ubezpieczyciel spełni świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić w terminie, o którym mowa w ust. 7.
  9. W celu potwierdzenia Poważnego zachorowania Ubezpieczyciel ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela. Koszt tych badań ponosi Ubezpieczyciel.

10. W przypadku objęcia ubezpieczeniem więcej niż jednego Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych objętych ubezpieczeniem.
11. Jeżeli Ubezpieczony wyznaczy Ubezpieczającego jako Uposażonego uprawnionego do otrzymywania świadczeń z tytułu niniejszej Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie bezpośrednio na rachunek wskazany przez Ubezpieczającego.
12. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty dodatkowe, którymi Ubezpieczający obciąży Korzystającego w związku z niezapłaceniem lub nieterminowym zapłaceniem Raty leasingu.
13. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów.
14. W przypadku zawarcia Umowy leasingu indeksowanej kursem waluty obcej wypłata świadczenia nastąpi w złotych polskich według kursu przewidzianego w Umowie leasingu dla spłaty Rat leasingowych, obowiązującego na dzień spłaty danej Raty leasingowej lub salda Umowy leasingu.
15. W przypadku zawarcia Umowy leasingu w walucie obcej wypłata świadczenia nastąpi w walucie, w której zawarta została Umowa leasingu.
16. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dokumenty sporządzone w języku obcym, przed złożeniem do Ubezpieczyciela, muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
- 11) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, o ile fakt ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- 13) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- 14) wad wrodzonych, które zostały zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia, i schorzeń będących ich skutkiem;
- 15) uprawiania przez Ubezpieczonego Sportów wysokiego ryzyka;
- 16) uprawiania dyscyplin sportowych będących regularnym źródłem dochodu Ubezpieczonego;
- 17) uczestnictwa Ubezpieczonego w wyścigach samochodowych, konkursach, rajdach, treningach, jazdach próbnych, a także w próbach szybkościowych;
- 18) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.

## Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

### § 12

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Całkowita niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, lub Pobyt w szpitalu w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, lub Poważne zachorowanie powstały bezpośrednio wskutek:
  - 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;
  - 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo że zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
  - 3) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
  - 4) usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia go na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty przystąpienia do Umowy ubezpieczenia, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
  - 6) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonym poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
  - 7) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
  - 8) Wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, Terroryzmu, Zamieszkach, rozruchach;
  - 9) epidemii i pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
  - 10) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć, Całkowita niezdolność do pracy, Pobyt w szpitalu lub Poważne zachorowanie były następstwem Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Poważne zachorowanie jest skutkiem Chorób lub niepełnosprawności rozpoznanych lub leczonych w ciągu 24 miesięcy przed dniem początku ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będących przyczyną rozpoznania Poważnego zachorowania w okresie 24 miesięcy od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową.
4. Świadczenie nie zostanie wypłacone w związku z Poważnym zachorowaniem:
  - 1) które rozpoznano lub leczono w ciągu 24 miesięcy przed datą początku ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, będącym przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem w ciągu 24 pierwszych miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony;
  - 2) którego objawy rozpoznano lub leczono w ciągu 24 miesięcy przed datą początku ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, będącym przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem w ciągu 24 pierwszych miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony.
5. Świadczenie nie zostanie wypłacone, gdy Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego jest skutkiem następującej choroby lub niepełnosprawności: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, gruźlicy, sepsy, Choroby psychicznej, jeżeli te choroby lub niepełnosprawności były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed dniem początku ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną Pobytu w szpitalu w okresie 24 miesięcy od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w szpitalu lub Poważne zachorowanie powstały wskutek tego, że Ubezpieczony:
  - 1) nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu Poważnego zachorowania lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia Poważnego zachorowania oraz
  - 2) nie umożliwił Ubezpieczycielowi uzyskania informacji dotyczących wystąpienia u niego Poważnego zachorowania.

7. Ponadto w przypadku Pobytu w szpitalu Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w szpitalu związany był z:
  - 1) wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich, niewynikających z Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) zabiegami rehabilitacyjnymi;
  - 3) zabiegiem usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, sztucznym zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności;
  - 4) przeprowadzeniem operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
  - 5) poddaniem się leczeniu dentystrycznemu z wyjątkiem przypadków, gdy Pobyt w szpitalu spowodowany był Nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
8. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby będącej Poważnym zachorowaniem Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości odpowiadającej Sumie ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania, z zastrzeżeniem postanowień § 10 oraz § 11 ust. 5 i 10 OWU.
9. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania, jeśli Poważne zachorowanie jest bezpośrednim skutkiem któregośkolwiek z poprzednich Poważnych zachorowań, za które Ubezpieczyciel wypłacił świadczenie.
10. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu w wyniku Poważnego zachorowania, w przypadku gdy Poważne zachorowanie powodujące Pobyt w szpitalu jest bezpośrednim skutkiem któregośkolwiek poprzedniego Poważnego zachorowania, za które Ubezpieczyciel wypłacił świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania.
11. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata świadczenia z Umowy ubezpieczenia mogłaby narazić Ubezpieczyciela na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiegokolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

## Reklamacje

### § 13

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje.
2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
4. Reklamacje można składać w następujący sposób:
  - 1) ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 444 70 00 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela;
  - 2) w formie elektronicznej poprzez formularz na stronie uniaq.pl/reklamacje;
  - 3) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela: UNIQA TU S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
  - 4) przesyłką pocztową na adres: UNIQA TU S.A. ul. Chłodna 51 00-867 Warszawa
5. Reklamacje składa się do zarządu Ubezpieczyciela. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo – w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Ubezpieczyciel potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
8. W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby fizycznej składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu), a w przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej należy podać firmę, adres do korespondencji oraz NIP.
9. Odpowiedzi na reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
11. Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi, tj. UNIQA Towarzystwu Ubezpieczeń S.A., według właściwości określonej w ust. 12 poniżej.
12. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
13. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym w stosunku do Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
14. Konsument ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
15. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
16. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–9 i 14, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie



poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

## **Postanowienia końcowe**

### **§ 14**

1. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa podatkowego.

2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.
3. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 22 grudnia 2020 r.

W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o kontakt z Ubezpieczycielem pod numerem telefonu:  
**+48 22 459 10 00**



[www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl)