

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych oferowanym Klientom BNP Paribas Bank Polska S.A. Karta produktu nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. we współpracy z BNP Paribas Bank Polska S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego, i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział, jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 r.

1. Ubezpieczyciel

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

2. Ubezpieczający

Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem.

3. Ubezpieczony

Posiadacz ubezpieczonego pojazdu.

4. Rola Banku

BNP Paribas Bank Polska S.A. jest Agentem ubezpieczeniowym, wykonującym czynności za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej, uzyskującym również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa; wpisanym do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

5. Umowa ubezpieczenia

Umowa jest zawierana zgodnie z warunkami określonymi we wniosku o ubezpieczenie.

6. Informacje podstawowe o umowie ubezpieczenia

Warunki zawarcia umowy: Umowę może zawrzeć posiadacz pojazdu, składając wniosek o ubezpieczenie pojazdu i dokonując opłacenia składki bądź jej pierwszej raty.

Warunki ubezpieczenia OC reguluje Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 r.

7. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty podanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty. Ochrona trwa 12 miesięcy.

8. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- 1) z upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta; jeżeli posiadacz pojazdu nie wypowie umowy ubezpieczenia przed zakończeniem aktualnej umowy ubezpieczenia, uważa się, że została zawarta następna umowa na kolejne 12 miesięcy,
- 2) z dniem demontażu lub wyrejestrowania Pojazdu,
- 3) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy,
- 4) oraz w pozostałych okolicznościach opisanych w art. 33 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych.

9. Opłata za ubezpieczenie / Składka

- 1) Składka jest wyliczana indywidualnie dla każdego Ubezpieczającego, po wprowadzeniu do wniosku o ubezpieczenie danych niezbędnych do kwotacji i zawarcia umowy ubezpieczenia. Składka może być opłacana jednorazowo lub w równych ratach – w zależności od dyspozycji Ubezpieczającego. Za dzień zapłaty składki lub jej raty uznaje się:
 - a) w przypadku płatności składki przelewem bankowym – dzień wpływu składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela;
 - b) w przypadku płatności składki za pobraniem pocztowym – dzień dokonania płatności podmiotowi uprawnionemu do pobrania kwoty składki w celu jej przekazania Ubezpieczycielowi;
 - c) w przypadku płatności składki kartą płatniczą – dzień dokonania autoryzacji transakcji;
 - d) w przypadku płatności gotówką – dzień zapłacenia składki uprawnionemu do pobierania składki przedstawicielowi Ubezpieczyciela;
 - e) w przypadku płatności składki z wykorzystaniem polecenia zapłaty – dzień obciążenia rachunku zleającego, o ile na rachunku zleającego znajdowały się odpowiednie środki;
 - f) w przypadku płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych – dzień dokonania autoryzacji;
 - g) w przypadku płatności składki środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu wiążanego, w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim, przeznaczonego na opłacenie składki ubezpieczeniowej – dzień zawarcia umowy kredytu wiążanego.
- 2) **Suma gwarancyjna:** Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wynosi:
 - a) 5 210 000 euro w przypadku szkód na osobie,
 - b) 1 050 000 euro w przypadku szkód w mieniu,w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych, i ustalana jest przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu wyrządzenia szkody.

10. Wyłączenia odpowiedzialności

- 1) Zgodnie z Ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych istnieją sytuacje, w których Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - a) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia, wyrządzone przez kierującego posiadaczowi pojazdu mechanicznego; dotyczy to również sytuacji, w której posiadacz pojazdu mechanicznego, którym szkoda została wyrządzona, jest posiadaczem lub współposiadaczem pojazdu mechanicznego, w którym szkoda została wyrządzona;
 - b) wynikiłe w przewożonych za opłatą ładunkach, przesyłkach lub bagażu, chyba że odpowiedzialność za powstałą szkodę ponosi posiadacz innego pojazdu mechanicznego niż pojazd przewożący te przedmioty;

- c) polegające na utracie gotówki, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów ani zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych i podobnych;
 - d) polegające na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska.
- 2) Wyłączenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, o którym mowa powyżej, nie obejmuje szkody wyrządzonej w mieniu, jeżeli pojazdy mechaniczne uczestniczące w zdarzeniu są przedmiotem umowy leasingu zawartej przez posiadaczy tych pojazdów z tym samym finansującym lub zostały przeznaczone przez posiadaczy tych pojazdów na tego samego wierzyciela, lub które są przedmiotem zastrzeżenia własności rzeczy sprzedanej na rzecz tego samego wierzyciela. Istnieją sytuacje, w których Ubezpieczycielowi przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC odszkodowania:
- a) jeśli wyrządził szkodę umyślnie, w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - b) jeśli wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa;
 - c) jeśli nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem mechanicznym, z wyjątkiem przypadków gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo o pościg za osobą podjętą bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa;
 - d) jeśli zbiegł z miejsca zdarzenia.

11. Rezygnacja z ubezpieczenia

- 1) Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w przypadku odnowienia umowy ubezpieczenia na kolejny okres 12 miesięcy – w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że została zawarta nowa umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.
- 2) Jeżeli umowa ubezpieczenia OC została zawarta przed rejestracją pojazdu, a w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy pojazd nie został zarejestrowany, każda ze stron może odstąpić od umowy, powiadamiając o tym na piśmie drugą stronę umowy.
- 3) Ochrona przestaje obowiązywać od dnia odstąpienia/wypowiedzenia (liczy się data stempla pocztowego), a składka rozliczana jest proporcjonalnie do okresu świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.

12. Wypłata odszkodowania

W razie zajścia zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczyciela odszkodowanie wypłacane jest z polisy OC poszkodowanemu/poszkodowanym, po uprzednim zgłoszeniu poszkodowanego/poszkodowanych i dostarczeniu dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

13. Zgłoszenie szkody

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do Ubezpieczyciela w następujący sposób:

- a) ustnie – kontaktując się telefonicznie z UNIQA TU S.A. pod numerem tel. **+48 22 599 95 22** (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora);
- b) pisemnie:
 - wypełniając formularz zgłoszenia szkody na stronie uniqa.pl,
 - osobiście w siedzibie Towarzystwa lub drogą pocztową: **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa,**
 - drogą elektroniczną na adres: szkody@uniqa.pl.

14. Reklamacje i skargi

- 1) W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamację.
- 2) W przypadku osób fizycznych, o których mowa w pkt 1), 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, o których mowa w pkt 1), za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do 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 do Ubezpieczyciela w następujący sposób:
 - a) elektronicznie poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje;
 - b) ustnie:
 - telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22,
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
 - c) pisemnie:
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
 - przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51.
- 5) Reklamacje można składać w Banku w następujący sposób:
 - a) ustnie – podczas rozmowy telefonicznej, dzwoniąc pod numer +48 500 990 500 – dla połączeń krajowych, +48 22 134 00 00 – dla połączeń krajowych i z zagranicy z telefonów stacjonarnych i komórkowych z całego świata, albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w placówce Banku;
 - b) w formie elektronicznej poprzez formularz Banku dostępny na stronie: www.bnpparibas.pl;
 - c) osobiście w placówce Banku albo drogą pocztową za pośrednictwem operatora pocztowego na adres Banku:
BNP Paribas Bank Polska S.A.
ul. Kasprzaka 2
01-211 Warszawa
- 6) Reklamacja może być również złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej Klientów.
- 7) 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.
- 8) Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- 9) W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, a w przypadku osoby prawnej lub spółki nieposiadającej osobowości prawnej – firmę i adres siedziby, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).
- 10) Odpowiedzi na reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 11) 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.
- 12) 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 wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi, tj. UNIQA TU S.A., według właściwości określonej w pkt 16).
- 13) Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami pkt 1)–3), przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażeń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt 4)–10) i pkt 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.

- 14) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 15) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA TU S.A. 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).
- 16) Powództwo o roszczenie 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.
- 17) Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,
Polska

Produkt:
Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na warunkach określonych w ustawie z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdują się w Ustawie z 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz w innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie majątkowe, Dział II według załącznika do Ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Grupa 10 – Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Wyrządzenie osobie trzeciej przez posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym szkody w związku z ruchem pojazdu mechanicznego (w tym umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność).

Suma gwarancyjna odpowiada wysokości sumy gwarancyjnej obowiązującej w kraju miejsca zdarzenia, jednak nie może być niższa niż równowartość w złotych:

w przypadku szkód na osobie – 5 210 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych;

w przypadku szkód w mieniu – 1 050 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych, przy zastosowaniu kursu średniego walut obcych NBP, obowiązującego w dniu wyrządzenia szkody.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Wyrządzenia szkód przez posiadacza pojazdu w jego majątku lub na jego osobie.
- ✗ Wyrządzenia szkód niepozostających w związku z ruchem pojazdu mechanicznego.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody (główne wyłączenia):

- ! polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia, wyrządzone przez kierującego posiadaczowi pojazdu mechanicznego; dotyczy to również sytuacji, w której posiadacz pojazdu mechanicznego, którym szkoda została wyrządzona, jest posiadaczem lub współposiadaczem pojazdu mechanicznego, w którym szkoda została wyrządzona; wyłączenie to nie obejmuje szkody wyrządzonej w mieniu, jeżeli pojazdy mechaniczne uczestniczące w zdarzeniu są przedmiotem umowy leasingu, zawartej przez posiadaczy tych pojazdów z tym samym finansującym, lub zostały prze-właszczone przez posiadaczy tych pojazdów na tego samego wierzyciela lub które są przedmiotem zastrzeżenia własności rzeczy sprzedanej na rzecz tego samego wierzyciela;
- ! wynikiłe w przewożonych za opłatą ładunkach, przesyłkach lub bagażu, chyba że odpowiedzialność za powstałą szkodę ponosi posiadacz innego pojazdu mechanicznego niż pojazd przewożący te przedmioty;
- ! polegające na utracie gotówki, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych i podobnych;
- ! polegające na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium RP.
- ✓ Ubezpieczenie obejmuje na zasadzie wzajemności również zdarzenia powstałe na terytoriach państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Podanie do wiadomości Towarzystwa wszystkich znanych Ubezpieczającemu okoliczności, o które Towarzystwo pyta przed zawarciem umowy ubezpieczenia, oraz informowanie o wszelkich zmianach tych okoliczności i danych Ubezpieczającego (w tym adresu i siedziby) w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
- Terminowe opłacenie składki.
- W razie przeniesienia prawa własności pojazdu przekazanie posiadaczowi, na którego przeniesiono prawo własności pojazdu, potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz powiadomienie na piśmie zakładu ubezpieczeń w terminie 14 dni od dnia przeniesienia prawa własności pojazdu o fakcie przeniesienia prawa własności tego pojazdu i podanie następujących danych posiadacza, na którego przeniesiono prawo własności pojazdu: imię, nazwisko, adres zamieszkania i numer PESEL, o ile został nadany, lub nazwę, siedzibę i numer REGON.



cd. Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Przedsięwzięcie wszystkich środków w celu zapewnienia bezpieczeństwa w miejscu zdarzenia, staranie się o złagodzenie skutków zdarzenia oraz zapewnienie pomocy lekarskiej poszkodowanym, jak również – w miarę możliwości – zabezpieczenie mienia osób poszkodowanych.
- Zapobieżenie, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody.
- Niezwłoczne powiadomienie policji o zdarzeniu, o ile doszło do wypadku z ofiarami w ludziach lub do wypadku powstałego w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo.
- Udzielenie pozostałym uczestnikom zdarzenia niezbędnych informacji koniecznych do identyfikacji zakładu ubezpieczeń, łącznie z podaniem danych dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia.
- Niezwłoczne powiadomienie o zdarzeniu zakładu ubezpieczeń oraz udzielenie mu niezbędnych wyjaśnień i przekazanie posiadanych informacji.
- Przedstawienie Towarzystwu posiadanych dowodów dotyczących zdarzenia i szkody oraz ułatwienie ustalenia okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkód, jak również udzielenie pomocy w dochodzeniu wobec sprawcy szkody.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka płatna jest w złotych, jednorazowo lub w ratach, na wskazany Ubezpieczającemu rachunek bankowy.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres trwania umowy ubezpieczenia rozpoczyna się z chwilą jej zawarcia.

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się z chwilą zawarcia umowy i zapłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.

W przypadku umowy ubezpieczenia, zawartej w następstwie braku wypowiedzenia dotychczasowej umowy na piśmie najpóźniej na jeden dzień przed upływem okresu 12 miesięcy, odpowiedzialność Towarzystwa powstaje z chwilą zawarcia umowy.

Jeżeli w umowie ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wskazał późniejszy termin płatności składki lub jej pierwszej raty, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się z chwilą zawarcia umowy.

W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na okres krótszy niż 12 miesięcy termin rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa można określić w umowie ubezpieczenia inaczej niż podano wyżej.

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, który kończy się z upływem dnia poprzedzającego początkowy dzień okresu ubezpieczenia, z wyjątkiem umów ubezpieczenia krótkoterminowego, które mogą być zawarte na okres krótszy niż 12 miesięcy.

Jeżeli posiadacz pojazdu mechanicznego nie później niż na jeden dzień przed upływem okresu 12 miesięcy, na który umowa ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych została zawarta, nie powiadomi na piśmie Towarzystwa o jej wypowiedzeniu, uważa się, że została zawarta następna umowa na kolejne 12 miesięcy.

Okres trwania umowy ubezpieczenia ustaje z chwilą jej rozwiązania.

Odpowiedzialność Towarzystwa ustaje z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

Wypowiadając ją na piśmie najpóźniej na jeden dzień przed upływem okresu 12 miesięcy, na który umowa ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych została zawarta – skutek rozwiązujący umowę ubezpieczenia następuje zgodnie z zasadą z upływem okresu 12 miesięcy, na jaki umowa została zawarta, z zastrzeżeniem że w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia zawartej na okres kolejnych 12 miesięcy wskutek niepowiadomienia na piśmie Towarzystwa o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia nie później niż na jeden dzień przed upływem okresu 12 miesięcy oraz zawarcia drugiej umowy ubezpieczenia w innym zakładzie ubezpieczeń – skutek rozwiązujący następuje z chwilą otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o wypowiedzeniu.

Odstępując od umowy:

- jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawierana przed rejestracją pojazdu, zaś pojazd w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy nie został zarejestrowany;
- jeżeli umowa zawierana jest na odległość – w terminie 30 dni od dnia poinformowania konsumenta o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Autocasco oferowanym Klientom BNP Paribas Bank Polska S.A. Karta produktu nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. we współpracy z BNP Paribas Bank Polska S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego, i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział, jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

1. Ubezpieczyciel

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

2. Ubezpieczający

Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem.

3. Ubezpieczony

Właściciel ubezpieczanego pojazdu.

4. Rola Banku

BNP Paribas Bank Polska S.A. jest Agentem ubezpieczeniowym, wykonującym czynności za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej, uzyskującym również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa; wpisanym do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

5. Umowa ubezpieczenia

Umowa jest zawierana zgodnie z zakresem określonym przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie.

6. Informacje podstawowe o umowie ubezpieczenia

- 1) **Warunki zawarcia umowy:** Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia, składając wniosek o ubezpieczenie pojazdu i dokonując opłacenia składki bądź jej pierwszej raty.
- 2) **Cel ubezpieczenia / zakres:**
 - a) Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęte są szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie pojazdu, jego części, wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego pojazdu specjalnego wskutek wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń, które miały miejsce w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia.
 - b) AC, z zastrzeżeniem wyłączeń w OWU.
 - d) Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia zaistniałe na terytorium Polski. Na wniosek Ubezpieczającego strony mogą uzgodnić rozszerzenie ochrony o zdarzenia zaistniałe na terytorium Europy.
 - e) Przedmiotem ubezpieczenia są pojazdy, czyli środki transportu (w tym pojazdy specjalne) przeznaczone do poruszania się po drodze, wskazane w polisie, dopuszczone do ruchu, posiadające ważne badania techniczne, zarejestrowane lub podlegające rejestracji w Polsce, stosownie do przepisów ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, na których ubezpieczenie Ubezpieczyciel wyraził zgodę.

7. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty podanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty. Ochrona trwa 12 miesięcy.

8. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- 1) z chwilą wyrejestrowania pojazdu,
- 2) z chwilą utraty bądź całkowitego zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia,
- 3) z chwilą przeniesienia prawa własności pojazdu,
- 4) jednocześnie z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z Ubezpieczycielem,
- 5) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie,
- 6) z dniem wypłaty odszkodowania za szkodę całkowitą lub kradzież pojazdu.

9. Opłata za ubezpieczenie / Składka

- 1) Składka jest wyliczana indywidualnie dla każdego Ubezpieczającego, po wprowadzeniu do wniosku o ubezpieczenie danych niezbędnych do kwotacji i zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 2) Składka może być opłacana jednorazowo lub w równych ratach w zależności od dyspozycji Ubezpieczającego.
- 3) Za dzień zapłaty składki lub jej raty uznaje się:
 - a) w przypadku płatności składki przelewem bankowym – dzień wpływu składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela;
 - b) w przypadku płatności składki za pobraniem pocztowym – dzień dokonania płatności podmiotowi uprawnionemu do pobrania kwoty składki w celu jej przekazania Ubezpieczycielowi;
 - c) w przypadku płatności składki kartą płatniczą – dzień dokonania autoryzacji transakcji;
 - d) w przypadku płatności gotówką – dzień zapłacenia składki uprawnionemu do pobierania składki przedstawicielowi Ubezpieczyciela;
 - e) w przypadku płatności składki z wykorzystaniem polecenia zapłaty – dzień obciążenia rachunku zlecającego, o ile na rachunku zlecającego znajdowały się odpowiednie środki;
 - f) w przypadku płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych – dzień dokonania autoryzacji elektronicznej przez agenta rozliczeniowego;
 - g) w przypadku płatności składki środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu wiążanego, w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim, przeznaczonego na opłacenie składki ubezpieczeniowej – dzień zawarcia umowy kredytu wiążanego.

10. Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia pojazdu jest zmienną w czasie kwotą odpowiadającą, w danym momencie trwania umowy ubezpieczenia, wartości pojazdu wskazanego w polisie, nie wyższą jednak niż wartość pojazdu wskazana w polisie, chyba że zawarto umowę z zastosowaniem gwarantowanej sumy ubezpieczenia. W wariancie Serwis ASO dla pojazdów, które zostały kupione jako nowe w polskiej sieci sprzedaży, zastosowanie ma gwarantowana suma ubezpieczenia:

- a) bez zapłaty dodatkowej składki – dotyczy pojazdów z okresem eksploatacji nieprzekraczającym 3 lat;

- b) za zapłatą dodatkowej składki – dotyczy pojazdów z okresem eksploatacji przekraczającym 3 lata, ale nie więcej niż 10 lat.

W wariancie Warsztat gwarantowana suma ubezpieczenia może być zastosowana za opłatą dodatkowej składki dla pojazdów, których okres eksploatacji nie przekroczył 10 lat, a które zostały kupione jako nowe w polskiej sieci sprzedaży.

11. Wypłata odszkodowania

W razie zajścia zdarzenia powodującego odpowiedzialność UNIQA TU S.A. odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, po uprzednim dostarczeniu dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania. Kwota odszkodowania ustalana jest zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia.

12. Sposób ustalenia wysokości odszkodowania

- 1) Odszkodowanie nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.
- 2) Odszkodowanie zawiera podatek VAT, jeśli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu brutto.
- 3) Odszkodowanie nie zawiera podatku VAT, jeśli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu netto.
- 4) Odszkodowanie zawiera 50% wartości podatku VAT, jeśli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu netto + 50% VAT.
- 5) Odszkodowanie z tytułu szkody całkowitej ustala się jako kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością pojazdu w stanie bezpośrednio przed zaistnieniem szkody, nie wyższą jednak niż wartość pojazdu wskazana w polisie, a wartością pojazdu w stanie uszkodzonym – obie wartości określone są na dzień powstania szkody.
- 6) Jeśli umowa ubezpieczenia została zawarta z zastosowaniem gwarantowanej sumy ubezpieczenia, odszkodowanie z tytułu szkody całkowitej ustala się jako kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością pojazdu określoną w dniu składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia a wartością pojazdu w stanie uszkodzonym określoną na dzień powstania szkody.
- 7) Odszkodowanie w przypadku kradzieży pojazdu jest równe sumie ubezpieczenia ustalonej na dzień powstania szkody.
- 8) Odszkodowanie wypłacane jest w kwocie pomniejszonej o udział własny zastosowany w umowie ubezpieczenia. Zastosowany udział własny odnosi się oddzielnie do każdego zdarzenia.

Szkoda częściowa

- 1) Wysokość szkody częściowej ustala się w zależności od wyboru Ubezpieczającego dokonanego w momencie składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, na podstawie faktur i rachunków dokumentujących usługę naprawy uszkodzonego pojazdu (w przypadku wyboru wariantów Serwis ASO albo Warsztat) albo na podstawie wyceny (w przypadku wyboru wariantów Kosztorys bez amortyzacji albo Kosztorys z amortyzacją).
- 2) Przy ustalaniu wysokości szkody polegającej na uszkodzeniu pojazdu, jego wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego uwzględnia się uzgodnione z Ubezpieczonym koszty i sposób naprawy pojazdu wyłącznie w zakresie będącym następstwem zdarzenia, określone w sporządzonej ocenie technicznej. Ubezpieczyciel może odstąpić od wykonania oceny technicznej. W takim przypadku uwzględnia się koszty naprawy w zakresie zgłoszonym przez Ubezpieczonego.

Serwis ASO / Warsztat

W przypadku gdy zgodnie z ust. 1 wysokość szkody jest określana w oparciu o faktury i rachunki dokumentujące usługę naprawy uszkodzonego pojazdu, wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego (Serwis ASO albo Warsztat), Ubezpieczyciel dokonuje ustalenia kwoty odszkodowania wynikającej z udokumentowanych kosztów naprawy uszkodzeń pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem. Odszkodowanie pokrywa:

- 1) koszt zakupu części zamiennych i materiałów ustalany na podstawie cen:
 - a) w wariancie Serwis ASO – oryginalnych części zamiennych i materiałów sygnowanych logo producenta, nie więcej jednak niż do wysokości kwot nieprzekraczających maksymalnych cen oryginalnych części i materiałów, określonych w systemie AUDATEX, a jeżeli nie są dostępne, to w dalszej kolejności są określone w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT;
 - b) w wariancie Warsztat – części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu, nie więcej jednak niż do wysokości cen części i materiałów zamiennych określonych w systemie AUDATEX OPTIMA, a jeżeli nie są dostępne, to w dalszej kolejności określonych w MONEX EUROTAXGLASS'S, a potem w CALCDX DAT, a w przypadku braku cen części zamiennych

i materiałów o porównywalnej jakości – w wysokości cen oryginalnych materiałów i części zamiennych;

- 2) koszt robocizny ustalony w oparciu o:

- a) system kosztorysowania AUDATEX, a jeżeli nie jest dostępny, to w dalszej kolejności w oparciu o EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, dla wymiaru robocizny,
- b) w wariancie Serwis ASO – stawki za roboczogodzinę stosowane przez warsztat autoryzowany (ASO) danej marki pojazdu, nie więcej jednak niż do wysokości średniej stawki stosowanej przez ASO na terenie, gdzie pojazd był naprawiany,
- c) w wariancie Warsztat – stawki za roboczogodzinę stosowane przez warsztat, nie więcej jednak niż do wysokości średniej stawki stosowanej przez warsztaty partnerskie działające na terenie, gdzie pojazd był naprawiany.

Na życzenie Ubezpieczonego, zarówno w wariancie Serwis ASO, jak i Warsztat, wysokość odszkodowania może zostać ustalona na podstawie wyceny kosztów dokonanej w oparciu o:

- a) w wariancie Serwis ASO – ceny części zamiennych i materiałów, których mowa w OWU, bez uwzględniania korekty o współczynnik amortyzacji oraz koszt roboczogodziny ustalony zgodnie z OWU,
- b) w wariancie Warsztat – ceny części zamiennych i materiałów, o których mowa w OWU, bez uwzględniania korekty o współczynnik amortyzacji oraz koszt roboczogodziny ustalony zgodnie z OWU.

Kosztorys bez amortyzacji / Kosztorys z amortyzacją

W przypadku gdy wysokość szkody ustalana jest na podstawie wyceny (Kosztorys bez amortyzacji / Kosztorys z amortyzacją), Ubezpieczyciel ustala wysokość szkody na podstawie:

- 1) kosztu zakupu części zamiennych i materiałów ustalanych na podstawie cen części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu, nie więcej jednak niż do wysokości cen części i materiałów zamiennych określonych w systemie AUDATEX OPTIMA, a jeżeli nie są dostępne, to w dalszej kolejności określonych w MONEX EUROTAXGLASS'S, a potem w CALCDX DAT, a w przypadku braku cen części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości – w wysokości cen części oryginalnych pomniejszonych o 30%;
- 2) w zależności od wyboru Ubezpieczającego dokonanego w momencie składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia:
 - a) w wariancie Kosztorys z amortyzacją – z uwzględnieniem korekty dla kosztu zakupu części zamiennych i materiałów ustalanych zgodnie z punktem powyższym o współczynnik amortyzacji w wysokości:
 - i) dla pojazdów do 1 roku okresu eksploatacji – 10%,
 - ii) dla pojazdów powyżej 1 roku do 2 lat okresu eksploatacji – 20%,
 - iii) dla pojazdów powyżej 2 do 3 lat okresu eksploatacji – 30%,
 - iv) dla pojazdów powyżej 3 do 4 lat okresu eksploatacji – 40%,
 - v) dla pojazdów powyżej 4 do 5 lat okresu eksploatacji – 50%,
 - vi) dla pojazdów powyżej 5 do 6 lat okresu eksploatacji – 60%,
 - vii) dla pojazdów powyżej 6 lat okresu eksploatacji – 65%,
 - albo
 - b) w wariancie Kosztorys bez amortyzacji – bez uwzględniania korekty o ww. wskazany współczynnik amortyzacji;
- 3) kosztu robocizny ustalonego w oparciu o:
 - a) system kosztorysowania AUDATEX, a jeżeli nie jest dostępny, to w dalszej kolejności w oparciu o EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, dla wymiaru robocizny,
 - b) stawki roboczogodziny w wysokości 90 zł brutto.

13. Cesja praw z polisy

Cesja praw z polisy może zostać zgłoszona przez Ubezpieczającego podczas zawarcia umowy ubezpieczenia, poprzez uzupełnienie odpowiednich pól we wniosku o ubezpieczenie pojazdu. Jeśli cesja praw z polisy nie została podana podczas zawarcia umowy, istnieje możliwość ustanowienia cesji na polisie poprzez dostarczenie do Ubezpieczyciela odręcznie podpisanej dyspozycji o ustanowienie cesji z podaniem następujących danych:

- nazwa Banku,
- dokładny adres Banku wraz z kodem pocztowym.

Dyspozycję należy dostarczyć do Ubezpieczyciela na adres:

obsługa@uniqa.pl lub pisemnie na adres:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

ul. Chłodna 51

00-867 Warszawa

W przypadku ustanowionej cesji praw z polisy i wystąpienia szkody Ubezpieczyciel zwraca się do Banku, gdzie została zawarta umowa cesji, z prośbą o wyrażenie zgody na wypłatę odszkodowania Ubezpieczonemu.

14. Wyłączenia odpowiedzialności

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za kradzież pojazdu, jeżeli:

- 1) w chwili jej dokonania nie były uruchomione wszystkie zadeklarowane przez Ubezpieczającego w momencie składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia urządzenia zabezpieczające przed kradzieżą (chyba że pojazd utracono na skutek rozboju), o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
- 2) kluczyki do pojazdu lub inne urządzenia służące do otwarcia i uruchomienia pojazdu w chwili kradzieży nie były zabezpieczone poza pojazdem przed dostępem osób niepowołanych (chyba że utracono je na skutek rozboju), o ile brak zabezpieczenia miał wpływ na zajście zdarzenia;
- 3) w trakcie trwania okresu ubezpieczenia skradziono lub zagubiono kluczyki do pojazdu lub inne urządzenia służące do otwarcia i uruchomienia pojazdu, a Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dokonał wymiany zamków lub odpowiednio zmiany kodów dostępu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia; fakt wymiany zamków lub zmiany kodów należy udokumentować fakturą lub rachunkiem;
- 4) kradzież miała miejsce na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy lub Mołdawii. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są szkody:
 - 1) spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego;
 - 2) spowodowane wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, chyba że zapłata odszkodowania lub spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) spowodowane umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony lub Ubezpieczający pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 4) spowodowane działaniami wojennymi, a także powstałe w związku z zamieszkami, rozruchami, aktami terroryzmu, sabotażu, w czasie używania pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska i policji;
- 5) powstałe podczas i w związku z udziałem pojazdu wskazanego w polisie w zawodach, wyścigach, rajdach lub ich próbach, treningach, jazdach terenowych;
- 6) powstałe podczas i wskutek kierowania pojazdem przez osoby, które:
 - a) nie posiadają wymaganych prawem polskim uprawnień do kierowania pojazdem lub którym zatrzymano czasowo lub na stałe dokumenty potwierdzające te uprawnienia,
 - b) znajdowały się w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków, o ile zgodnie z informacją podaną przez producenta leku jego zażycie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia;
- 7) powstałe w czasie ruchu pojazdu, gdy pojazd nie był dopuszczony do ruchu, a w przypadku pojazdów podlegających rejestracji – gdy w chwili zaistnienia szkody pojazd nie miał ważnego badania technicznego, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia;
- 8) powstałe w pojazdach nielegalnie sprowadzonych z zagranicy przez właściciela pojazdu lub osobę trzecią, wówczas gdy Ubezpieczający lub Ubezpieczony posiadał wiedzę o fakcie nielegalnego sprowadzenia pojazdu do Polski lub przy dochowaniu należytej staranności mógł taką wiedzę posiadać;
- 9) powstałe w następstwie używania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem;
- 10) polegające na uszkodzeniu silnika, powstałe wskutek zassania wody podczas jazdy w warunkach stwarzających takie zagrożenie;
- 11) powstałe wskutek niewłaściwego załadunku, przewożenia i rozładunku ładunku lub bagażu;
- 12) powstałe podczas lub wskutek użycia pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych, o których mowa w ustawie z 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych;
- 13) powstałe w pojazdach wskutek wykonania naprawy i przeróbek elementów mających wpływ na bezpieczeństwo jazdy, których naprawa jest niedopuszczalna przez producenta pojazdu;
- 14) powstałe w wyniku zużycia eksploatacyjnego pojazdu, jego części lub wyposażenia, a także szkody w zakresie podlegającym naprawom w ramach gwarancji lub rękojmi za wady pojazdu, jego części lub wyposażenia lub za wady naprawy pojazdu, jego części lub wyposażenia;

15) powstałe podczas i wskutek czynnego uczestniczenia w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;

16) powstałe w pojeździe użyty przez Ubezpieczonego lub kierowcę jako narzędzie przestępstwa lub jego usiłowania.

15. Rezygnacja z ubezpieczenia

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 7 dni (w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą) lub w okresie 30 dni (w przypadku gdy Ubezpieczający nie jest przedsiębiorcą), jeśli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy. W takim przypadku umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

16. Zgłoszenie szkody

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do Ubezpieczyciela w następujący sposób:

- 1) ustnie – kontaktując się telefonicznie z UNIQA TU S.A. pod numerem tel. **+48 22 599 95 22** (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora);
- 2) pisemnie:
 - wypełniając formularz zgłoszenia szkody na stronie uniqa.pl,
 - osobiście w siedzibie Towarzystwa lub drogą pocztową: **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa,**
 - drogą elektroniczną na adres: szkody@uniqa.pl.

W razie zaistnienia szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia, nie później jednak niż w terminie 7 dni od uszkodzenia lub zniszczenia pojazdu, w przypadku kradzieży – nie później niż w terminie 2 dni od dnia powzięcia wiadomości o kradzieży;
- 2) niezwłocznie – nie później jednak niż w terminie 1 dnia od dnia powzięcia wiadomości o zdarzeniu – zawiadomić policję lub inne odpowiednie organy o:
 - a) wypadku z ofiarami w ludziach,
 - b) szkodzie powstałej w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo,
 - c) kradzieży pojazdu,
 - d) kradzieży kluczyków lub innych urządzeń służących do otwarcia i uruchomienia pojazdu, a także dokumentów pojazdu (dowód rejestracyjny lub wtórnik, lub pozwolenie czasowe, lub karta pojazdu, jeśli taka została wydana).

17. Reklamacje i skargi

- 1) W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną 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, o których mowa w pkt 1), 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, o których mowa w pkt 1), 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 do Ubezpieczyciela w następujący sposób:
- a) elektronicznie poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje;
 - b) ustnie:
 - telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22,
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
 - c) pisemnie:
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
 - przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51.
- 5) Reklamacje można składać w Banku w następujący sposób:
- a) ustnie – podczas rozmowy telefonicznej, dzwoniąc pod numer +48 500 990 500 – dla połączeń krajowych, +48 22 134 00 00 – dla połączeń krajowych i z zagranicy z telefonów stacjonarnych i komórkowych z całego świata, albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w placówce Banku;
 - b) w formie elektronicznej poprzez formularz Banku dostępny na stronie: www.bnpparibas.pl;
 - c) osobiście w placówce Banku albo drogą pocztową za pośrednictwem operatora pocztowego na adres Banku:
BNP Paribas Bank Polska S.A.
ul. Kasprzaka 2
01-211 Warszawa
- 6) Reklamacja może być również złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej Klientów.
- 7) 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.
- 8) Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- 9) W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, a w przypadku osoby prawnej lub spółki nieposiadającej osobowości prawnej – firmę i adres siedziby, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).
- 10) Odpowiedzi na reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 11) 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.
- 12) 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 wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi, tj. UNIQA TU S.A., według właściwości określonej w pkt 16).
- 13) Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami pkt 1)–3) przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt 4)–10) i pkt 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.
- 14) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 15) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA TU S.A. 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).
- 16) Powództwo o roszczenie 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.
- 17) Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

Ubezpieczenie Autocasco

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym



Przedsiębiorstwo:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Polska

Produkt:
Ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdują się w innych dokumentach, w szczególności w Ogólnych warunkach ubezpieczeń komunikacyjnych, zatwierdzonych uchwałą Zarządu nr 4/04/02/2021 z 4 lutego 2021 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie majątkowe, Dział II według załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Grupa 3: Ubezpieczenia casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych, obejmujące szkody w: (1) pojazdach samochodowych, (2) pojazdach lądowych bez własnego napędu.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Uszkodzenie, zniszczenie lub kradzież pojazdu lub jego części wskutek wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń.
- ✓ Uszkodzenie, zniszczenie lub kradzież wyposażenia dodatkowego lub specjalnego pojazdu (pod warunkiem że zostało wskazane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia) w skutek wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Szkód polegających na awarii pojazdu lub jego wyposażenia.
- ✗ Szkód zaistniałych poza granicami Polski, jeśli zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony o szkody zaistniałe na terytorium pozostałych krajów europejskich.
- ✗ Szkód zaistniałych w wyposażeniu dodatkowym lub specjalnym, jeśli nie zostało ono wskazane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Z naszej odpowiedzialności wyłączone są szkody:

- ! spowodowane umyślnie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- ! spowodowane wskutek rażącego niedbalstwa Twojego lub Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania lub spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- ! powstałe podczas i wskutek kierowania pojazdem przez osoby, które znajdowały się w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków, o ile zgodnie z informacją od producenta leku jego zażycie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów; musi zachodzić związek przyczynowy pomiędzy zaistniałym wypadkiem i użyciem wyżej wymienionej substancji przez kierowcę pojazdu.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Polska.
- ✓ Na wniosek Ubezpieczającego zakres terytorialny można rozszerzyć na terytorium pozostałych krajów europejskich (ubezpieczenie od kradzieży nie obejmuje zdarzeń na terytorium Rosji, Ukrainy, Białorusi i Mołdawii).



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają obowiązek:

- podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy w innych pismach; jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na nim i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia, mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważać będziemy za nieistotne;
- zawiadomić nas o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa powyżej, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości;
- sprawdzić – po otrzymaniu polisy – poprawność danych i informacji zawartych w treści otrzymanych dokumentów i zgłosić nam telefonicznie lub na piśmie – w terminie 7 dni od dnia otrzymania tych dokumentów – stwierdzone przez Ubezpieczającego niezgodności danych i informacji zawartych w treści tych dokumentów ze stanem rzeczywistym oraz podać poprawne dane;
- przedstawić dokumenty potwierdzające dane podane przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- przed zawarciem umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej przekazać Ubezpieczonemu OWUK w formie pisemnej lub, jeśli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
- udostępnić pojazd do przeprowadzenia inspekcji – jeśli tego zażądamy.

W przypadku szkody Ubezpieczający (lub Ubezpieczony) mają obowiązek:

- powiadomić nas niezwłocznie o zajściu zdarzenia (nie później jednak niż w ciągu 7 dni od uszkodzenia lub zniszczenia pojazdu i 2 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o kradzieży);



cd. Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- zapewnić bezpieczeństwo ruchu w miejscu zdarzenia – w miarę możliwości i dostępnych środków;
- ratować przedmiot ubezpieczenia, aby zapobiec szkodzie lub zmniejszyć jej rozmiary – w miarę możliwości i dostępnych środków;
- nie wprowadzać żadnych zmian lub napraw w uszkodzonym pojeździe ani wyposażeniu dodatkowym lub specjalnym bez wcześniejszych oględzin dokonanych przez naszego przedstawiciela, chyba że:
 - było to uzasadnione koniecznością kontynuowania bezpiecznej jazdy,
 - w razie zdarzenia za granicą koszty naprawy w zakresie niezbędnym do kontynuowania bezpiecznej jazdy nie przekraczają równowartości 2000 euro,
 - odstąpiliśmy od konieczności wykonania oględzin, o czym poinformowaliśmy Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną (przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego),
 - w terminie 7 dni od otrzymania przez nas zgłoszenia szkody nie przeprowadziliśmy oględzin lub nie informujemy o konieczności powołania niezależnego rzeczoznawcy;
- powiadomić policję lub inne odpowiednie organy niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 1 dnia od dowiedzenia się o:
 - wypadku z ofiarami w ludziach,
 - szkodzie, która powstała w takich okolicznościach, które nasuwają przypuszczenie, że powstała w wyniku przestępstwa,
 - kradzieży pojazdu lub jego wyposażenia,
 - kradzieży kluczyków do pojazdu lub innych urządzeń służących do jego otwarcia i uruchomienia,
 - kradzieży dokumentów pojazdu: dowodu rejestracyjnego, wtórника, pozwolenia czasowego, karty pojazdu, o ile były wydane;
- w razie kolizji z innym środkiem transportu (pojazdem) przeznaczonym do poruszania się po drogach, w miarę możliwości:
 - zanotować jego numer rejestracyjny,
 - zanotować imię i nazwisko, adres korespondencyjny oraz numer telefonu osoby nim kierującej,
 - zanotować numer polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, nazwę i adres zakładu ubezpieczeń w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC) – dotyczy to wszystkich uczestników kolizji,
 - zażądać wydania kopii Zielonej Karty (tj. należy oderwać i zachować jej dolną część), jeśli sprawcą był kierujący pojazdem niezarejestrowanym w Polsce – posiadający Zieloną Kartę;
- w razie zdarzenia spowodowanego przez zwierzęta, w miarę możliwości ustalić dane właściciela i ewentualnego jego ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (obowiązkowego lub dobrowolnego);
- współpracować z nami lub naszym przedstawicielem w celu ustalenia okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkody;
- udzielić nam wszelkiej pomocy, jeśli dochodzimy roszczeń wobec sprawcy zdarzenia;
- przedstawić nam dokumenty i dane niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę można opłacić jednorazowo lub w ratach przelewem bankowym, za pobraniem pocztowym, kartą płatniczą, gotówką, z wykorzystaniem polecenia zapłaty, z wykorzystaniem płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego lub środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu wiążanego w rozumieniu Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim przeznaczanego na opłacenie składki ubezpieczeniowej (Umowa kredytu zawarta z AS Inbank S.A. Oddział w Polsce). Składkę lub jej ratę należy opłacić w sposób i w terminie wskazanym w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia lub polisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.

Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta:

- w sytuacji gdy została przygotowana propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia – z chwilą zapłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie wskazanym w propozycji;
- w sytuacji gdy propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia nie została sporządzona – z chwilą zaakceptowania przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem określonym w umowie ubezpieczenia jako początek ochrony ubezpieczeniowej, a kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Okres trwania umowy kończy się z chwilą jej rozwiązania.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni (jeśli jest przedsiębiorcą) lub 30 dni (jeśli nie jest przedsiębiorcą) od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia aktualnie przekazywanych informacji – jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy ubezpieczenia zawartej bez jednoczesnej obecności stron, przy użyciu środków porozumiewania się na odległość w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę, jeżeli w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia pojazd będący przedmiotem ubezpieczenia nie zostanie zarejestrowany w Polsce.

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu od zniszczenia pojazdu wskutek pożaru i od kradzieży (P-KR) dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A. Karta produktu nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. we współpracy z BNP Paribas Bank Polska S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego, i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział, jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

1. Ubezpieczyciel

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

2. Ubezpieczający

Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem.

3. Ubezpieczony

Właściciel ubezpieczanego pojazdu.

4. Rola Banku

BNP Paribas Bank Polska S.A. jest Agentem ubezpieczeniowym, wykonującym czynności za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej, uzyskującym również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa; wpisanym do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

5. Umowa ubezpieczenia

Umowa jest zawierana zgodnie z zakresem określonym przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie.

6. Informacje podstawowe o umowie ubezpieczenia

- 1) **Warunki zawarcia umowy:** Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia, składając wniosek o ubezpieczenie pojazdu i dokonując opłacenia składki bądź jej pierwszej raty.
- 2) **Cel ubezpieczenia/zakres:** Przedmiotem ubezpieczenia są pojazdy, czyli środki transportu (w tym pojazdy specjalne) przeznaczone do poruszania się po drodze, wskazane w polisie, dopuszczone do ruchu, posiadające ważne badania techniczne, zarejestrowane lub podlegające rejestracji w Polsce, stosownie do przepisów ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, na których ubezpieczenie Ubezpieczyciel wyraził zgodę.

7. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty podanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty. Ochrona trwa 12 miesięcy.

8. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- 1) z chwilą wyrejestrowania pojazdu,
- 2) z chwilą utraty bądź całkowitego zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia,
- 3) z chwilą przeniesienia prawa własności pojazdu,
- 4) jednocześnie z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z Ubezpieczycielem,
- 5) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie,

- 6) z dniem wypłaty odszkodowania za szkodę całkowitą lub kradzież pojazdu.

9. Opłata za ubezpieczenie / Składka

- 1) Składka jest wyliczana indywidualnie dla każdego Ubezpieczającego, po wprowadzeniu do wniosku o ubezpieczenie danych niezbędnych do kwotacji i zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 2) Składka może być opłacana jednorazowo lub w równych ratach w zależności od dyspozycji Ubezpieczającego.
- 3) Za dzień zapłaty składki lub jej raty uznaje się:
 - a) w przypadku płatności składki przelewem bankowym – dzień wpływu składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela;
 - b) w przypadku płatności składki za pobraniem pocztowym – dzień dokonania płatności podmiotowi uprawnionemu do pobrania kwoty składki w celu jej przekazania Ubezpieczycielowi;
 - c) w przypadku płatności składki kartą płatniczą – dzień dokonania autoryzacji transakcji;
 - d) w przypadku płatności gotówką – dzień zapłacenia składki uprawnionemu do pobierania składki przedstawicielowi Ubezpieczyciela;
 - e) w przypadku płatności składki z wykorzystaniem polecenia zapłaty – dzień obciążenia rachunku zleającego, o ile na rachunku zleającego znajdowały się odpowiednie środki;
 - f) w przypadku płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych – dzień dokonania autoryzacji elektronicznej przez agenta rozliczeniowego;
 - g) w przypadku płatności składki środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu wiążanego, w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim, przeznaczonego na opłacenie składki ubezpieczeniowej – dzień zawarcia umowy kredytu wiążanego.

10. Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia pojazdu jest zmienną w czasie kwotą odpowiadającą, w danym momencie trwania umowy ubezpieczenia, wartości pojazdu wskazanego w polisie, nie wyższą jednak niż wartość pojazdu wskazana w polisie.

11. Wypłata odszkodowania

- 1) Przy ustalaniu wysokości szkody polegającej na zniszczeniu pojazdu wskutek pożaru uwzględnia się uszkodzenia pojazdu wyłącznie w zakresie będącym następstwem wypadku, określone w sporządzonej ocenie technicznej.
- 2) Odszkodowanie wypłacane jest wyłącznie w przypadku zajścia szkody całkowitej.
- 3) Odszkodowanie z tytułu zniszczenia pojazdu wskutek pożaru ustala się jako kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością pojazdu w stanie bezpośrednio przed zaistnieniem szkody, nie wyższą jednak niż wartość pojazdu wskazana w polisie, a wartością pojazdu w stanie uszkodzonym – obie wartości określane są na dzień powstania szkody.
- 4) Na życzenie Ubezpieczonego wypłata odszkodowania z tytułu zniszczenia pojazdu wskutek pożaru może zostać dokonana w wysokości sumy

ubezpieczenia po pomniejszeniu o franszyzę redukcyjną określoną w polisie, pod warunkiem przekazania pozostałości pojazdu do punktu złomowania. W takim przypadku odszkodowanie jest wypłacane bez pomniejszenia o wartość pojazdu w stanie uszkodzonym.

- 5) Odszkodowanie z tytułu kradzieży pojazdu jest równe sumie ubezpieczenia ustalonej na dzień powstania szkody, pomniejszonej o franszyzę redukcyjną, w wysokości określonej podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzonej w polisie.
- 6) W przypadku odzyskania pojazdu po kradzieży przed dokonaniem wypłaty odszkodowania odszkodowanie jest nienależne.
- 7) W przypadku kradzieży pojazdu wprowadzonego warunkowo na obszar celny Wspólnoty Europejskiej Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie po uregulowaniu przez Ubezpieczonego wymaganych należności celnych i podatkowych.
- 8) Odszkodowanie zawiera podatek VAT, jeśli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu brutto.
- 9) Odszkodowanie nie zawiera podatku VAT, jeśli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu netto.
- 10) Odszkodowanie zawiera 50% wartości podatku VAT, jeśli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu netto + 50% VAT.

12. Wyłączenia odpowiedzialności

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za kradzież pojazdu, jeżeli:

- 1) w chwili jej dokonania nie były uruchomione wszystkie zadeklarowane przez Ubezpieczającego w momencie składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia urządzenia zabezpieczające przed kradzieżą (chyba że pojazd utracono na skutek rozboju), o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
- 2) kluczyki do pojazdu lub inne urządzenia służące do otwarcia i uruchomienia pojazdu w chwili kradzieży nie były zabezpieczone poza pojazdem przed dostępem osób niepowołanych (chyba że utracono je na skutek rozboju), o ile brak zabezpieczenia miał wpływ na zajście zdarzenia;
- 3) w trakcie trwania okresu ubezpieczenia skradziono lub zagubiono kluczyki do pojazdu lub inne urządzenia służące do otwarcia i uruchomienia pojazdu, a Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dokonał wymiany zamków lub odpowiednio zmiany kodów dostępu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia; fakt wymiany zamków lub zmiany kodów należy udokumentować fakturą lub rachunkiem;
- 4) spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego;
- 5) spowodowane wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, chyba że zapłata odszkodowania lub spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 6) spowodowane umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony lub Ubezpieczający pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 7) spowodowane działaniami wojennymi, a także powstałe w związku z zamieszkami, rozruchami, aktami terroryzmu, sabotażu, w czasie używania pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska i policji;
- 8) powstałe podczas i w związku z udziałem pojazdu wskazanego w polisie w zawodach, wyścigach, rajdach lub ich próbach, treningach, jazdach terenowych;
- 9) powstałe podczas i wskutek kierowania pojazdem przez osoby, które:
 - a) nie posiadają wymaganych prawem polskim uprawnień do kierowania pojazdem lub którym zatrzymano czasowo lub na stałe dokumenty potwierdzające te uprawnienia,
 - b) znajdowały się w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków, o ile zgodnie z informacją podaną przez producenta leku jego zażycie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia;
- 10) powstałe w czasie ruchu pojazdu, gdy pojazd nie był dopuszczony do ruchu, a w przypadku pojazdów podlegających rejestracji – gdy w chwili zaistnienia szkody pojazd nie miał ważnego badania technicznego, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia;
- 11) powstałe w pojazdach nielegalnie sprowadzonych z zagranicy przez właściciela pojazdu lub osobę trzecią, wówczas, gdy Ubezpieczający lub Ubezpieczony posiadał wiedzę o fakcie nielegalnego sprowadzenia pojazdu do Polski lub przy dochowaniu należytej staranności mógł taką wiedzę posiadać;
- 12) powstałe w następstwie używania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem;

- 13) powstałe wskutek niewłaściwego załadunku, przewożenia i rozładunku ładunku lub bagażu;
- 14) powstałe podczas lub wskutek użycia pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych, o których mowa w Ustawie z 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych;
- 15) powstałe w pojeździe wskutek wykonania naprawy i przeróbek elementów mających wpływ na bezpieczeństwo jazdy, których naprawa jest niedopuszczalna przez producenta pojazdu;
- 16) powstałe w wyniku zużycia eksploatacyjnego pojazdu, jego części lub wyposażenia, a także szkody w zakresie podlegającym naprawom w ramach gwarancji lub rękojmi za wady pojazdu, jego części lub wyposażenia lub za wady naprawy pojazdu, jego części lub wyposażenia;
- 17) powstałe podczas i wskutek czynnego uczestniczenia w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
- 18) powstałe w pojeździe użytym przez Ubezpieczonego lub kierowcę jako narzędzie przestępstwa lub jego usiłowania.

13. Rezygnacja z ubezpieczenia

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 7 dni (w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą) lub w okresie 30 dni (w przypadku gdy Ubezpieczający nie jest przedsiębiorcą), jeśli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy. W takim przypadku umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

14. Zgłoszenie szkody

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do Ubezpieczyciela w następujący sposób:

- 1) ustnie – kontaktując się telefonicznie z UNIQA TU S.A. pod numerem tel. **+48 22 599 95 22** (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora);
- 2) pisemnie:
 - wypełniając formularz zgłoszenia szkody na stronie unika.pl,
 - osobiście w siedzibie Towarzystwa lub drogą pocztową: **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa,**
 - drogą elektroniczną na adres: szkody@unika.pl.

W razie zaistnienia szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia, nie później jednak niż w terminie 7 dni od wypadku, a w przypadku kradzieży – nie później niż w terminie 2 dni od dnia powzięcia wiadomości o kradzieży;
- 2) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu wypadku;
- 3) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia, zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
- 4) nie dokonywać żadnych zmian lub napraw w uszkodzonym pojeździe bez uprzedniego przeprowadzenia oględzin przez przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że:
 - a) Ubezpieczyciel odstąpił od konieczności przeprowadzenia oględzin,
 - b) nie przeprowadził oględzin w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie lub nie poinformował o konieczności powołania niezależnego rzeczoznawcy;
- 5) niezwłocznie – nie później jednak niż w terminie 1 dnia od dnia powzięcia wiadomości o zaistnieniu zdarzenia – zawiadomić policję lub inne odpowiednie organy o:
 - a) wypadku z ofiarami w ludziach,
 - b) szkodzie powstałej w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo,
 - c) kradzieży pojazdu,
 - d) kradzieży kluczyków lub innych urządzeń służących do otwarcia i uruchomienia pojazdu, a także dokumentów pojazdu;
- 6) współpracować z Ubezpieczycielem lub wskazanym warsztatem w celu ustalenia wszystkich okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkody;
- 7) udzielić wszelkiej pomocy w dochodzeniu przez Ubezpieczyciela roszczeń przeciwko sprawcy szkody.

15. Reklamacje i skargi

- 1) W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną 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, o których mowa w pkt 1), 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, o których mowa w pkt 1), 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 do Ubezpieczyciela w następujący sposób:
 - a) elektronicznie poprzez formularz na stronie unika.pl/reklamacje;
 - b) ustnie:
 - telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22,
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
 - c) pisemnie:
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
 - przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51.
 - 5) Reklamacje można składać w Banku w następujący sposób:
 - a) ustnie – podczas rozmowy telefonicznej, dzwoniąc pod numer +48 500 990 500 – dla połączeń krajowych, +48 22 134 00 00 – dla połączeń krajowych i z zagranicy z telefonów stacjonarnych i komórkowych z całego świata, albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w placówce Banku;
 - b) w formie elektronicznej poprzez formularz Banku dostępny na stronie: www.bnpparibas.pl;
 - c) osobiście w placówce Banku albo drogą pocztową za pośrednictwem operatora pocztowego na adres Banku:
BNP Paribas Bank Polska S.A.
ul. Kasprzaka 2
01-211 Warszawa
 - 6) Reklamacja może być również złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej Klientów.
 - 7) 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.
 - 8) Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
 - 9) W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, a w przypadku osoby prawnej lub spółki nieposiadającej osobowości prawnej – firmę i adres siedziby, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).
 - 10) Odpowiedzi na reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
 - 11) 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.
 - 12) 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 wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi, tj. UNIQA TU S.A., według właściwości określonej w pkt 16).
 - 13) Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami pkt 1)–3) przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt 4)–10) i pkt 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.
 - 14) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
 - 15) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA TU S.A. 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).
 - 16) Powództwo o roszczenie 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.
 - 17) Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

Ubezpieczenie od zniszczenia pojazdu wskutek pożaru i od kradzieży



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Polska

Produkt:
Ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdują się w innych dokumentach, w szczególności w Ogólnych warunkach ubezpieczeń komunikacyjnych, zatwierdzonych uchwałą Zarządu nr 4/04/02/2021 z 4 lutego 2021 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie majątkowe, Dział II według załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Grupa 3: Ubezpieczenia casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych, obejmujące szkody w: (1) pojazdach samochodowych, (2) pojazdach lądowych bez własnego napędu.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Następstwa wypadku tylko w postaci szkody całkowitej, polegające na zniszczeniu pojazdu wskutek pożaru (suma ubezpieczenia wskazana w polisie).
- ✓ Kradzież pojazdu (suma ubezpieczenia wskazana w polisie).



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Uszkodzenia częściowego pojazdu.
- ✗ Całkowitego zniszczenia pojazdu na skutek innych zdarzeń niż pożar.
- ✗ Całkowitego zniszczenia pojazdu lub kradzieży zaistniałej poza terytorium Polski.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczyciel nie odpowiada za:

- ! szkody spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego;
- ! szkody spowodowane wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, chyba że zapłata odszkodowania lub spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- ! kradzież pojazdu, jeżeli kluczyki do pojazdu lub inne urządzenia służące do otwarcia lub uruchomienia pojazdu nie były zabezpieczone poza pojazdem przed dostępem osób niepowołanych w chwili kradzieży (chyba że utracono je na skutek rozboju), o ile brak zabezpieczenia miał wpływ na zajście zdarzenia;
- ! w trakcie trwania okresu ubezpieczenia skradziono lub zagubiono kluczyki do pojazdu lub inne urządzenia służące do otwarcia i uruchomienia pojazdu, a Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dokonał wymiany zamków lub odpowiednio zmiany kodów dostępu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium Polski.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają obowiązek:

- podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy w innych pismach; jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na nim i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia, mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważać będziemy za nieistotne;
- zawiadomić nas o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa powyżej, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości;
- sprawdzić – po otrzymaniu polisy – poprawność danych i informacji zawartych w treści otrzymanych dokumentów i zgłosić nam telefonicznie lub na piśmie – w terminie 7 dni od dnia otrzymania tych dokumentów – stwierdzone przez Ubezpieczającego niezgodności danych i informacji zawartych w treści tych dokumentów ze stanem rzeczywistym oraz podać poprawne dane;
- przedstawić dokumenty potwierdzające dane podane przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- przed zawarciem umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej przekazać Ubezpieczonemu OWUK w formie pisemnej lub, jeśli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
- udostępnić pojazd do przeprowadzenia inspekcji – jeśli tego zażądamy.

W razie zaistnienia szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany:

- niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia, nie później jednak niż w terminie 7 dni od pożaru, a w przypadku kradzieży – nie później niż w terminie 2 dni od dnia powzięcia wiadomości o kradzieży;
- podjąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu zdarzenia;



cd. Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia, zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
- nie dokonywać żadnych zmian lub napraw w uszkodzonym pojeździe bez uprzedniego przeprowadzenia oględzin przez przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie nie przeprowadził oględzin lub nie powiadomił, że niezbędne jest powołanie niezależnych rzeczoznawców;
- niezwłocznie – nie później jednak niż w terminie 1 dnia od dnia powzięcia wiadomości o zdarzeniu – zawiadomić policję lub inne odpowiednie organy o:
 - wypadku z ofiarami w ludziach,
 - szkodzie powstałej w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo,
 - kradzieży pojazdu,
 - kradzieży kluczyków lub innych urządzeń służących do otwarcia i uruchomienia pojazdu, a także dokumentów pojazdu;
- współpracować z Ubezpieczycielem lub jego przedstawicielem w celu ustalenia okoliczności wypadku i rozmiaru szkody;
- udzielić wszelkiej pomocy w dochodzeniu przez Ubezpieczyciela roszczeń wobec sprawcy szkody.

Jeżeli Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, obowiązki te ciążyą na nim od chwili, w której dowiedział się o tym fakcie.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę można opłacić jednorazowo lub w ratach przelewem bankowym, za pobraniem pocztowym, kartą płatniczą, gotówką, z wykorzystaniem polecenia zapłaty, z wykorzystaniem płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego lub środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu wiążanego w rozumieniu Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim przeznaczonego na opłacenie składki ubezpieczeniowej (Umowa kredytu zawarta z AS Inbank S.A. Oddział w Polsce). Składkę lub jej ratę należy opłacić w sposób i w terminie wskazanym w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia lub polisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.

Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta:

- w sytuacji gdy została przygotowana propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia – z chwilą zapłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie wskazanym w propozycji;
- w sytuacji gdy propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia nie została sporządzona – z chwilą zaakceptowania przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem określonym w umowie ubezpieczenia jako początek ochrony ubezpieczeniowej, a kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Okres trwania umowy kończy się z chwilą jej rozwiązania.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni (jeśli jest przedsiębiorcą) lub 30 dni (jeśli nie jest przedsiębiorcą) od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia aktualnie przekazywanych informacji – jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy ubezpieczenia zawartej bez jednoczesnej obecności stron, przy użyciu środków porozumiewania się na odległość w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę, jeżeli w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia pojazd będący przedmiotem ubezpieczenia nie zostanie zarejestrowany w Polsce.

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu szyb oferowanym Klientom BNP Paribas Bank Polska S.A. Karta produktu nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. we współpracy z BNP Paribas Bank Polska S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego, i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział, jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

1. Ubezpieczyciel

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

2. Ubezpieczający

Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem.

3. Ubezpieczony

Właściciel ubezpieczonego pojazdu.

4. Rola Banku

BNP Paribas Bank Polska S.A. jest Agentem ubezpieczeniowym, wykonującym czynności za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej; uzyskujący również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

5. Umowa ubezpieczenia

Umowa jest zawierana zgodnie z zakresem określonym przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie.

6. Informacje podstawowe o umowie ubezpieczenia

- 1) **Warunki zawarcia umowy:** Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia, składając wniosek o ubezpieczenie pojazdu i dokonując opłacenia składki bądź jej pierwszej raty.
- 2) **Cel ubezpieczenia/zakres:** Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela są objęte następstwa wypadku na terytorium Polski polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu przedmiotu ubezpieczenia pod warunkiem, że powstały w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia szyb.
Przedmiotem ubezpieczenia są szyby: czołowa, boczne i tylna w pojazdach.

7. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty podanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty. Ochrona trwa 12 miesięcy.

8. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- 1) z chwilą wyrejestrowania pojazdu,
- 2) z chwilą utraty bądź całkowitego zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia,
- 3) z chwilą przeniesienia prawa własności pojazdu,
- 4) jednocześnie z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z Ubezpieczycielem,
- 5) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie,
- 6) z dniem wypłaty odszkodowania za szkodę całkowitą lub kradzież pojazdu.

9. Opłata za ubezpieczenie / Składka

- 1) Składka może być opłacana jednorazowo lub w równych ratach w zależności od dyspozycji Ubezpieczającego.
- 2) Za dzień zapłaty składki lub jej raty uznaje się:
 - a) w przypadku płatności składki przelewem bankowym – dzień wpływu składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela;
 - b) w przypadku płatności składki za pobraniem pocztowym – dzień dokonania płatności podmiotowi uprawnionemu do pobrania kwoty składki w celu jej przekazania Ubezpieczycielowi;
 - c) w przypadku płatności składki kartą płatniczą – dzień dokonania autoryzacji transakcji;
 - d) w przypadku płatności gotówką – dzień zapłacenia składki uprawnionemu do pobierania składki przedstawicielowi Ubezpieczyciela;
 - e) w przypadku płatności składki z wykorzystaniem polecenia zapłaty – dzień obciążenia rachunku zleającego, o ile na rachunku zleającego znajdowały się odpowiednie środki;
 - f) w przypadku płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych – dzień dokonania autoryzacji elektronicznej przez agenta rozliczeniowego;
 - g) w przypadku płatności składki środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu związanego, w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim, przeznaczonego na opłacenie składki ubezpieczeniowej – dzień zawarcia umowy kredytu związanego.

10. Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia wynosi 4000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności.

W razie drugiej i każdej kolejnej szkody w trakcie trwania bieżącego okresu ubezpieczenia, polegającej na uszkodzeniu lub zniszczeniu szyby czołowej, w przypadku jej wymiany, każdorazowo zastosowanie ma udział własny w wysokości 25% wysokości odszkodowania.

Jeżeli dokonanie naprawy lub wymiany szyby nie będzie możliwe w terminie 48 godzin od zgłoszenia szkody, Ubezpieczyciel pokryje koszty parkingu strzeżonego, jednakże nie więcej niż do kwoty 150 zł.

11. Wypłata odszkodowania

Kwalifikacji szyby do naprawy albo wymiany dokonuje wskazany przez Ubezpieczyciela warsztat, który wykonuje usługę.

Odszkodowanie z tytułu uszkodzenia lub zniszczenia szyby obejmuje koszty:

- 1) części podlegających wymianie o porównywalnej jakości, dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera (zamienniki), określonych w systemie AUDATEX OPTIMA, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w MO-NEX EUROTAXGLASS'S, a potem w CALCDX DAT, a w razie ich braku – części oryginalnych sygnowanych logo producenta;
- 2) materiałów niezbędnych do naprawy lub wymiany szyby o porównywalnej jakości, dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu;
- 3) robocizny.

12. Wyłączenia odpowiedzialności

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są szkody:

- 1) spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego;
- 2) spowodowane wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, chyba że zapłata odszkodowania lub spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 3) spowodowane umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony lub Ubezpieczający pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 4) spowodowane działaniami wojennymi, a także powstałe w związku z zamieszkami, rozruchami, aktami terroryzmu, sabotażu, w czasie używania pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska i policji;
- 5) powstałe podczas i w związku z udziałem pojazdu wskazanego w polisie w zawodach, wyścigach, rajdach lub ich próbach, treningach, jazdach terenowych;
- 6) powstałe podczas i wskutek kierowania pojazdem przez osoby, które:
 - a) nie posiadają wymaganych prawem polskim uprawnień do kierowania pojazdem lub którym zatrzymano czasowo lub na stałe dokumenty potwierdzające te uprawnienia,
 - b) znajdowały się w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków, o ile zgodnie z informacją podaną przez producenta leku jego zażycie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia,
- 7) powstałe w czasie ruchu pojazdu, gdy pojazd nie był dopuszczony do ruchu, a w przypadku pojazdów podlegających rejestracji – gdy w chwili zaistnienia szkody pojazd nie miał ważnego badania technicznego, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia;
- 8) powstałe w pojazdach nielegalnie sprowadzonych z zagranicy przez właściciela pojazdu lub osobę trzecią, wówczas gdy Ubezpieczający lub Ubezpieczony posiadał wiedzę o fakcie nielegalnego sprowadzenia pojazdu do Polski lub przy dochowaniu należytej staranności mógł taką wiedzę posiadać;
- 9) powstałe w następstwie używania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem;
- 10) powstałe wskutek niewłaściwego załadunku, przewożenia i rozładunku ładunku lub bagażu;
- 11) powstałe podczas lub wskutek użycia pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych, o których mowa w Ustawie z 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych;
- 12) powstałe w pojazdach wskutek wykonania naprawy i przeróbek elementów mających wpływ na bezpieczeństwo jazdy, których naprawa jest niedopuszczalna przez producenta pojazdu;
- 13) powstałe w wyniku zużycia eksploatacyjnego pojazdu, jego części lub wyposażenia, a także szkody w zakresie podlegającym naprawom w ramach gwarancji lub rękojmi za wady pojazdu, jego części lub wyposażenia lub za wady naprawy pojazdu, jego części lub wyposażenia;
- 14) powstałe podczas i wskutek czynnego uczestniczenia w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
- 15) powstałe w pojeździe użytym przez Ubezpieczonego lub kierowcę jako narzędzie przestępstwa lub jego usiłowania.

13. Rezygnacja z ubezpieczenia

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 7 dni (w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą) lub w okresie 30 dni (w przypadku gdy Ubezpieczający nie jest przedsiębiorcą), jeśli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy. W takim przypadku umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

14. Zgłoszenie szkody

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do Ubezpieczyciela w następujący sposób:

- 1) ustnie – kontaktując się telefonicznie z UNIQA TU S.A. pod numerem tel. **+48 22 599 95 22** (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora);
- 2) pisemnie:
 - wypełniając formularz zgłoszenia szkody na stronie uniqa.pl,

- osobiście w siedzibie Towarzystwa lub drogą pocztową: **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa,**
- drogą elektroniczną na adres: szkody@uniqa.pl.

W razie zaistnienia szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu wypadku, nie później jednak niż w terminie 2 dni od dnia powzięcia wiadomości o powstaniu szkody;
- 2) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia, zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
- 3) udostępnić pojazd do oględzin i do wykonania naprawy lub wymiany szyby w warsztacie wskazanym przez Ubezpieczyciela w terminie do 15 dni od dnia zgłoszenia szkody;
- 4) dokonać przelewu praw należnego odszkodowania na rzecz warsztatu wskazanego przez Ubezpieczyciela, który wykonuje naprawę lub wymianę szyby;
- 5) pokryć koszty naprawy lub wymiany szyby uzgodnione z warsztatem wskazanym przez Ubezpieczyciela, wykraczające poza wysokość należnego odszkodowania;
- 6) współpracować z Ubezpieczycielem lub wskazanym warsztatem w celu ustalenia wszystkich okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkody;
- 7) udzielić wszelkiej pomocy w dochodzeniu przez Ubezpieczyciela roszczeń przeciwko sprawcy szkody.

15. Reklamacje i skargi

- 1) W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamację.
- 2) W przypadku osób fizycznych, o których mowa w pkt 1), 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, o których mowa w pkt 1), 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 do Ubezpieczyciela w następujący sposób:
 - a) elektronicznie poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje;
 - b) ustnie:
 - telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22,
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
 - c) pisemnie:
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
 - przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51.
- 5) Reklamacje można składać w Banku w następujący sposób:
 - a) ustnie – podczas rozmowy telefonicznej, dzwoniąc pod numer +48 500 990 500 – dla połączeń krajowych, +48 22 134 00 00 – dla połączeń krajowych i z zagranicy z telefonów stacjonarnych i komórkowych z całego świata, albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w placówce Banku;
 - b) w formie elektronicznej poprzez formularz Banku dostępny na stronie: www.bnpparibas.pl;

- c) osobiście w placówce Banku albo drogą pocztową za pośrednictwem operatora pocztowego na adres Banku:
BNP Paribas Bank Polska S.A.
ul. Kasprzaka 2
01-211 Warszawa
- 6) Reklamacja może być również złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej Klientów.
- 7) 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.
- 8) Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- 9) W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, a w przypadku osoby prawnej lub spółki nieposiadającej osobowości prawnej – firmę i adres siedziby, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).
- 10) Odpowiedzi na reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 11) 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.
- 12) 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 wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi, tj. UNIQA TU S.A., według właściwości określonej w pkt 16).
- 13) Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami pkt 1)–3), przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażeń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt 4)–10) i pkt 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.
- 14) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 15) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA TU S.A. 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).
- 16) Powództwo o roszczenie 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.
- 17) Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

Ubezpieczenie szyb

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym



Przedsiębiorstwo:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Polska

Produkt:
Ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdują się w innych dokumentach, w szczególności w Ogólnych warunkach ubezpieczeń komunikacyjnych, zatwierdzonych uchwałą Zarządu nr 4/04/02/2021 z 4 lutego 2021 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie majątkowe, Dział II według załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Grupa 3: Ubezpieczenia casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych, obejmujące szkody w: (1) pojazdach samochodowych, (2) pojazdach lądowych bez własnego napędu.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Uszkodzenie lub zniszczenie szyb: czołowej, bocznych lub tylnej; suma ubezpieczenia – 4 000 PLN.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Uszkodzenia lub zniszczenia lusterek bądź dachu panoramicznego.
- ✗ Uszkodzenia lub zniszczenia szyb w następstwie wypadków zaistniałych poza terytorium Polski.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są:

- ! szkody spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego;
- ! szkody spowodowane wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, chyba że zapłata odszkodowania lub spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- ! szkody powstałe w wyniku zużycia eksploatacyjnego.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium Polski.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają obowiązek:

- podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy w innych pismach; jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na nim i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia, mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważać będziemy za nieistotne;
- zawiadomić nas o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa powyżej, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości;
- sprawdzić – po otrzymaniu polisy – poprawność danych i informacji zawartych w treści otrzymanych dokumentów i zgłosić nam telefonicznie lub na piśmie – w terminie 7 dni od dnia otrzymania tych dokumentów – stwierdzone przez Ubezpieczającego niezgodności danych i informacji zawartych w treści tych dokumentów ze stanem rzeczywistym oraz podać poprawne dane;
- przedstawić dokumenty potwierdzające dane podane przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- przed zawarciem umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej przekazać Ubezpieczonemu OWUK w formie pisemnej lub, jeśli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
- udostępnić pojazd do przeprowadzenia inspekcji – jeśli tego zażądamy.

W razie zaistnienia szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:

- niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu wypadku, nie później jednak niż w terminie 2 dni od dnia powzięcia wiadomości o powstaniu szkody;
- użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia, zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
- udostępnić pojazd do oględzin i do wykonania naprawy lub wymiany szyby w warsztacie wskazanym przez Ubezpieczyciela w terminie do 15 dni od dnia zgłoszenia szkody;
- dokonać przelewu praw należnego odszkodowania na rzecz warsztatu wskazanego przez Ubezpieczyciela, który wykonuje naprawę lub wymianę szyby;
- pokryć koszty naprawy lub wymiany szyby uzgodnione z warsztatem wskazanym przez Ubezpieczyciela, wykraczające poza wysokość należnego odszkodowania;
- współpracować z Ubezpieczycielem lub wskazanym warsztatem w celu ustalenia wszystkich okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkody;
- udzielić wszelkiej pomocy w dochodzeniu przez Ubezpieczyciela roszczeń wobec sprawcy szkody.

Jeżeli Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, obowiązki te ciążyą na nim od chwili, w której dowiedział się o tym fakcie.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę można opłacić jednorazowo lub w ratach przelewem bankowym, za pobraniem pocztowym, kartą płatniczą, gotówką, z wykorzystaniem polecenia zapłaty, z wykorzystaniem płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego lub środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu wiążanego w rozumieniu Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim przeznaczonego na opłacenie składki ubezpieczeniowej (Umowa kredytu zawarta z AS Inbank S.A. Oddział w Polsce).

Składkę lub jej ratę należy opłacić w sposób i w terminie wskazanym w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia lub polisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.

Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta:

- w sytuacji gdy została przygotowana propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia – z chwilą zapłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie wskazanym w propozycji;
- w sytuacji gdy propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia nie została sporządzona – z chwilą zaakceptowania przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem określonym w umowie ubezpieczenia jako początek ochrony ubezpieczeniowej, a kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Okres trwania umowy kończy się z chwilą jej rozwiązania.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni (jeśli jest przedsiębiorcą) lub 30 dni (jeśli nie jest przedsiębiorcą) od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia aktualnie przekazywanych informacji – jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy ubezpieczenia zawartej bez jednoczesnej obecności stron, przy użyciu środków porozumiewania się na odległość w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę, jeżeli w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia pojazdu będący przedmiotem ubezpieczenia nie zostanie zarejestrowany w Polsce.

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu bagażu oferowanym Klientom BNP Paribas Bank Polska S.A. Karta produktu nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. we współpracy z BNP Paribas Bank Polska S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego, i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział, jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

1. Ubezpieczyciel

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

2. Ubezpieczający

Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem.

3. Ubezpieczony

Kierowca lub pasażer.

4. Rola Banku

BNP Paribas Bank Polska S.A. jest Agentem ubezpieczeniowym, wykonującym czynności za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej, uzyskującym również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisanym do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

5. Umowa ubezpieczenia

Umowa jest zawierana zgodnie z zakresem określonym przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie.

6. Informacje podstawowe o umowie ubezpieczenia

- 1) **Warunki zawarcia umowy:** Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia, składając wniosek o ubezpieczenie pojazdu i dokonując opłacenia składki bądź jej pierwszej raty.
- 2) **Cel ubezpieczenia/zakres:**
 - a) Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęte są szkody polegające na:
 - uszkodzeniu (w tym całkowitym zniszczeniu) bagażu w wyniku wypadku, w którym uległ uszkodzeniu pojazd;
 - kradzieży bagażu wraz z pojazdem, kradzieży bagażu z pojazdu lub kradzieży bagażu z zamkniętego bagażnika zewnętrznego (boks dachowy, kufer motocyklowy), o ile doszło do włamania.
 - b) Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia zaistniałe na terytorium Europy (z wyłączeniem kradzieży na terenie Rosji, Białorusi, Ukrainy i Mołdawii).

7. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty podanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty. Ochrona trwa 12 miesięcy.

8. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- 1) z chwilą wyrejestrowania pojazdu,
- 3) z chwilą przeniesienia prawa własności pojazdu,
- 4) jednocześnie z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z Ubezpieczycielem,
- 5) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie.

9. Opłata za ubezpieczenie / Składka

- 1) Składka jest wyliczana indywidualnie dla każdego Ubezpieczającego, po wprowadzeniu do wniosku o ubezpieczenie danych niezbędnych do kwotacji i zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 2) Składka może być opłacana jednorazowo lub w równych ratach – w zależności od dyspozycji Ubezpieczającego.
- 3) Za dzień zapłaty składki lub jej raty uznaje się:
 - a) w przypadku płatności składki przelewem bankowym – dzień wpływu składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela;
 - b) w przypadku płatności składki za pobraniem pocztowym – dzień dokonania płatności podmiotowi uprawnionemu do pobrania kwoty składki w celu jej przekazania Ubezpieczycielowi;
 - c) w przypadku płatności składki kartą płatniczą – dzień dokonania autoryzacji transakcji;
 - d) w przypadku płatności gotówką – dzień zapłacenia składki uprawnionemu do pobierania składki przedstawicielowi Ubezpieczyciela;
 - e) w przypadku płatności składki z wykorzystaniem polecenia zapłaty – dzień obciążenia rachunku zlecającego, o ile na rachunku zlecającego znajdowały się odpowiednie środki;
 - f) w przypadku płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych – dzień dokonania autoryzacji elektronicznej przez agenta rozliczeniowego;
 - g) w przypadku płatności składki środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu wiążanego, w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim, przeznaczonego na opłacenie składki ubezpieczeniowej – dzień zawarcia umowy kredytu wiążanego.

10. Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia wynosi 3000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności.

11. Wypłata świadczenia

W razie zajścia zdarzenia powodującego odpowiedzialność UNIQA TU S.A. odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, po uprzednim dostarczeniu dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania. Kwota odszkodowania ustalana jest zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia.

12. Sposób ustalania wysokości odszkodowania

- 1) Odszkodowanie nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia, tj. 3000 zł.
- 2) Wysokość odszkodowania ustala się według kosztów naprawy bądź według rynkowej wartości bagażu. Wartość bagażu jest określana na podstawie rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego bagażu o identycznych właściwościach użytkowych na dzień zaistnienia zdarzenia.
- 3) Ubezpieczyciel nie uwzględnia wartości zabytkowej, kolekcjonerskiej, naukowej lub intelektualnej bagażu.

13. Wyłączenia odpowiedzialności

- 1) Powstałe wskutek kradzieży bagażu, jeśli do kradzieży doszło w następstwie niezamknięcia pojazdu lub bagażnika zewnętrznego (boks dachowy lub kufer motocyklowy) zamontowanego na pojeździe, w którym umieszczony był bagaż, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia.
- 2) Powstałe wskutek kradzieży bagażu z pojazdu, jeśli w trakcie okresu ubezpieczenia skradziono lub zagubiono kluczyki lub inne urządzenia służące do otwarcia i uruchomienia pojazdu lub otwarcia bagażnika zewnętrznego (boks dachowego lub kufer motocyklowy) zamontowanego na pojeździe, a nie została dokonana wymiana zamków lub odpowiednio zmiana kodów dostępu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Fakt wymiany zamków należy udokumentować fakturą lub rachunkiem.
- 3) Powstałe w następstwie niewłaściwego zamontowania bagażu.
- 4) Jeżeli przedmioty takie jak torebki i torby podręczne, szaszetki, portfele, dokumenty oraz przenośne – telefony komórkowe, odbiorniki systemów nawigacji samochodowej, urządzenia samochodowej łączności radiowej (CB-radio), komputery (w tym tablety), aparaty fotograficzne, kamery i inny sprzęt elektroniczny – po opuszczeniu pojazdu przez Ubezpieczonego zostały pozostawione w miejscu widocznym z zewnątrz pojazdu.
- 5) Polegające na kradzieży przedmiotów z innych bagażników niż boks dachowe.
- 6) Powstałe wskutek kradzieży bagażu na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy i Mołdawii.

14. Rezygnacja z ubezpieczenia

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 7 dni (w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą) lub w okresie 30 dni (w przypadku gdy Ubezpieczający nie jest przedsiębiorcą), jeśli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy. W takim przypadku umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

15. Zgłoszenie szkody

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do Ubezpieczyciela w następujący sposób:

- 1) ustnie – kontaktując się telefonicznie z UNIQA TU S.A. pod numerem tel. **+48 22 599 95 22** (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora);
- 2) pisemnie:
 - wypełniając formularz zgłoszenia szkody na stronie uniqa.pl,
 - osobiście w siedzibie Towarzystwa lub drogą pocztową: **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa,**
 - drogą elektroniczną na adres: szkody@uniqa.pl.

W razie zaistnienia szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia wypadku, w przypadku kradzieży – nie później niż w terminie 2 dni od dnia powzięcia wiadomości o kradzieży;
- 2) niezwłocznie – nie później jednak niż w terminie 1 dnia od dnia powzięcia wiadomości o zdarzeniu – zawiadomić policję lub inne odpowiednie organy o:
 - a) szkodzi powstałej w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo,
 - b) kradzieży bagażu.

16. Reklamacje i skargi

- 1) W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamację.
- 2) W przypadku osób fizycznych, o których mowa w pkt 1), 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, o których mowa w pkt 1), 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 do Ubezpieczyciela w następujący sposób:
 - a) elektronicznie poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje;
 - b) ustnie:
 - telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22,
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
 - c) pisemnie:
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
 - przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51.
- 5) Reklamacja może być również 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 składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, a w przypadku osoby prawnej lub spółki nieposiadającej osobowości prawnej – firmę i adres siedziby, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).
- 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 wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi, tj. UNIQA TU S.A., według właściwości określonej w pkt 15).
- 12) Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami pkt 1)–3), przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt 4)–10) i pkt 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.
- 13) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 14) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA TU S.A. 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).

15) Powództwo o roszczenie 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.

16) Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

Ubezpieczenie bagażu

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym



Przedsiębiorstwo:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Polska

Produkt:
Ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdują się w innych dokumentach, w szczególności w Ogólnych warunkach ubezpieczeń komunikacyjnych, zatwierdzonych uchwałą Zarządu nr 4/04/02/2021 z 4 lutego 2021 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie majątkowe, Dział II według załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Grupa 9: Ubezpieczenia pozostałych szkód rzeczowych.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Uszkodzenie (w tym całkowite zniszczenie) bagażu w wyniku wypadku, w którym uległ uszkodzeniu pojazd.
- ✓ Kradzież bagażu wraz z pojazdem, kradzież bagażu z pojazdu lub kradzież bagażu z zamykanego bagażnika zewnętrznego (boks dachowy), o ile doszło do włamania.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Szkód powstałych wskutek kradzieży bagażu z pojazdu, jeśli nie doszło do włamania.
- ✗ Szkód powstałych wskutek kradzieży bagażu, jeśli do kradzieży doszło w następstwie niezamknięcia przez Ubezpieczonego pojazdu lub bagażnika zewnętrznego (boks dachowy) zamontowanego na pojeździe, w którym umieszczony był bagaż.
- ✗ Szkód powstałych w następstwie niewłaściwego zamontowania bagażu.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Z naszej odpowiedzialności wyłączone są szkody:

- ! powstałe wskutek kradzieży bagażu, jeśli do kradzieży doszło w następstwie niezamknięcia pojazdu lub bagażnika zewnętrznego (boks dachowy) zamontowanego na pojeździe, w którym umieszczony był bagaż, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
- ! powstałe wskutek kradzieży bagażu z pojazdu, jeśli w trakcie okresu ubezpieczenia skradziono lub zagubiono kluczyki lub inne urządzenia służące do otwarcia i uruchomienia pojazdu lub otwarcia bagażnika zewnętrznego (boks dachowy) zamontowanego na pojeździe, a Ty lub Ubezpieczony nie dokonaliście wymiany zamków lub odpowiednio zmiany kodów dostępu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia; fakt wymiany zamków należy udokumentować fakturą lub rachunkiem;
- ! powstałe w następstwie niewłaściwego zamontowania bagażu;
- ! jeżeli przedmioty takie jak: torebki i torby podręczne, szaszetki, portfele, dokumenty oraz przenośne – telefony komórkowe, odbiorniki systemów nawigacji samochodowej, urządzenia samochodowej łączności radiowej (CB-radio), komputery (w tym tablety), aparaty fotograficzne, kamery i inny sprzęt elektroniczny, po opuszczeniu pojazdu przez Ubezpieczonego zostały pozostawione w miejscu widocznym z zewnątrz pojazdu;
- ! polegające na kradzieży przedmiotów z innych bagażników niż boksy dachowe.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Polska i pozostałe kraje europejskie (ubezpieczenie od kradzieży nie obejmuje zdarzeń na terytorium Rosji, Ukrainy, Białorusi i Mołdawii).



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają obowiązek:

- podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy w innych pismach; jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na nim i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia, mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważać będziemy za nieistotne;
- zawiadomić nas o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa powyżej, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości;
- sprawdzić – po otrzymaniu polisy – poprawność danych i informacji zawartych w treści otrzymanych dokumentów i zgłosić nam telefonicznie lub na piśmie – w terminie 7 dni od dnia otrzymania tych dokumentów – stwierdzone przez Ubezpieczającego niezgodności danych i informacji zawartych w treści tych dokumentów ze stanem rzeczywistym oraz podać poprawne dane;



cd. Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- przedstawić dokumenty potwierdzające dane podane przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- przed zawarciem umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej przekazać Ubezpieczonemu OWUK w formie pisemnej lub, jeśli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
- udostępnić pojazd do przeprowadzenia inspekcji – jeśli tego zażądamy.

W razie zaistnienia szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany:

- niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia, nie później jednak niż w terminie 7 dni od wypadku, a w przypadku kradzieży – nie później niż w terminie 2 dni od dnia powzięcia wiadomości o kradzieży;
- podjąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu zdarzenia;
- użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia, zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
- nie dokonywać żadnych zmian lub napraw w uszkodzonym bagażu bez uprzedniego przeprowadzenia oględzin przez przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie nie przeprowadził oględzin lub nie powiadomił, że niezbędne jest powołanie niezależnych rzeczoznawców;
- niezwłocznie – nie później jednak niż w terminie 1 dnia od dnia powzięcia wiadomości o zdarzeniu – zawiadomić policję lub inne odpowiednie organy o:
 - szkodzie powstałej w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo,
 - kradzieży bagażu;
- w razie kolizji z innym środkiem transportu (pojazdem) przeznaczonym do poruszania się po drogach, w miarę możliwości:
 - zanotować jego numer rejestracyjny,
 - zanotować imię i nazwisko, adres korespondencyjny oraz numer telefonu osoby nim kierującej,
 - zanotować numer polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, nazwę i adres zakładu ubezpieczeń w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC) – dotyczy to wszystkich uczestników kolizji,
 - zażądać wydania kopii Zielonej Karty (tj. należy oderwać i zachować jej dolną część) jeśli sprawcą był kierujący pojazdem niezarejestrowanym w Polsce – posiadający Zieloną Kartę;
- współpracować z Ubezpieczycielem lub jego przedstawicielem w celu ustalenia okoliczności wypadku i rozmiaru szkody;
- udzielić wszelkiej pomocy w dochodzeniu przez Ubezpieczyciela roszczeń wobec sprawcy szkody.

Jeżeli Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, obowiązki te ciążyą na nim od chwili, w której dowiedział się o tym fakcie.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę można opłacić jednorazowo lub w ratach przelewem bankowym, za pobraniem pocztowym, kartą płatniczą, gotówką, z wykorzystaniem polecenia zapłaty, z wykorzystaniem płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego lub środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu wiążanego w rozumieniu Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim przeznaczonego na opłacenie składki ubezpieczeniowej (Umowa kredytu zawarta z AS Inbank S.A. Oddział w Polsce).

Składkę lub jej ratę należy opłacić w sposób i w terminie wskazanym w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia lub polisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.

Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta:

- w sytuacji gdy została przygotowana propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia – z chwilą zapłaty składki lub jej pierwszej raty w terminie wskazanym w propozycji;
- w sytuacji gdy propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia nie została sporządzona – z chwilą zaakceptowania przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem określonym w umowie ubezpieczenia jako początek ochrony ubezpieczeniowej, a kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Okres trwania umowy kończy się z chwilą jej rozwiązania.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni (jeśli jest przedsiębiorcą) lub 30 dni (jeśli nie jest przedsiębiorcą) od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia aktualnie przekazywanych informacji – jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy ubezpieczenia zawartej bez jednoczesnej obecności stron, przy użyciu środków porozumiewania się na odległość w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę, jeżeli w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia pojazd będący przedmiotem ubezpieczenia nie zostanie zarejestrowany w Polsce.

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów oferowanym Klientom BNP Paribas Bank Polska S.A. Karta produktu nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. we współpracy z BNP Paribas Bank Polska S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego, i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział, jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

1. Ubezpieczyciel

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

2. Ubezpieczający

Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem.

3. Ubezpieczony

Kierowca, a także pasażerowie pojazdu.

4. Rola Banku

BNP Paribas Bank Polska S.A. jest Agentem ubezpieczeniowym, wykonującym czynności za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej, uzyskującym również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisanym do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

5. Umowa ubezpieczenia

Umowa jest zawierana zgodnie z zakresem określonym przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie.

6. Informacje podstawowe o umowie ubezpieczenia

- 1) **Warunki zawarcia umowy:** Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia, składając wniosek o ubezpieczenie pojazdu i dokonując opłacenia składki bądź jej pierwszej raty.
- 2) **Cel ubezpieczenia / zakres:**
 - a) Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie urazy ciała Ubezpieczonego w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego – o ile śmierć była następstwem nieszczęśliwego wypadku i nastąpiła przed upływem 2 lat od dnia nieszczęśliwego wypadku.
 - b) Zakres ubezpieczenia w odniesieniu do trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie urazu odniesionego przez Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku obejmuje wyłącznie uszczerbki określone w Tabeli oceny procentowego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania.
 - c) Ubezpieczyciel z tytułu umowy ubezpieczenia wypłaca świadczenia do wysokości sumy ubezpieczenia podanej w polisie.
 - d) Ubezpieczyciel w ramach ubezpieczenia NNW oferuje świadczenie w zakresie wypłaty jednorazowego świadczenia z tytułu śmierci zwrócenia domowego wskazanego w polisie, przewożonego pojazdem wskazanym w polisie, o ile śmierć była następstwem wypadku związanego z ruchem pojazdu i nastąpiła przed upływem dwóch tygodni od dnia nieszczęśliwego wypadku.

7. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty podanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty. Ochrona trwa 12 miesięcy.

8. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- 1) z chwilą wyrejestrowania pojazdu,
- 2) z chwilą utraty bądź całkowitego zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia,
- 3) z chwilą przeniesienia prawa własności pojazdu,
- 4) jednocześnie z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z Ubezpieczycielem,
- 5) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie,
- 6) z upływem 30 dni od daty złożenia wypowiedzenia przez Ubezpieczającego.

9. Opłata za ubezpieczenie / Składka

- 1) Składka jest wyliczana indywidualnie dla każdego Ubezpieczającego, po wprowadzeniu do wniosku o ubezpieczenie danych niezbędnych do kwotacji i zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 2) Składka może być opłacana jednorazowo lub w równych ratach w zależności od dyspozycji Ubezpieczającego.
- 3) Za dzień zapłaty składki lub jej raty uznaje się:
 - a) w przypadku płatności składki przelewem bankowym – dzień wpływu składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela;
 - b) w przypadku płatności składki za pobraniem pocztowym – dzień dokonania płatności podmiotowi uprawnionemu do pobrania kwoty składki w celu jej przekazania Ubezpieczycielowi;
 - c) w przypadku płatności składki kartą płatniczą – dzień dokonania autoryzacji transakcji;
 - d) w przypadku płatności gotówką – dzień zapłacenia składki uprawnionemu do pobierania składki przedstawicielowi Ubezpieczyciela;
 - e) w przypadku płatności składki z wykorzystaniem polecenia zapłaty – dzień obciążenia rachunku zleającego, o ile na rachunku zleającego znajdowały się odpowiednie środki;
 - f) w przypadku płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych – dzień dokonania autoryzacji elektronicznej przez agenta rozliczeniowego;
 - g) w przypadku płatności składki środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu związanego, w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim, przeznaczonego na opłacenie składki ubezpieczeniowej – dzień zawarcia umowy kredytu związanego.

10. Suma ubezpieczenia

- 1) Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia NNW określana jest podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona w polisie.

- 2) W odniesieniu do śmierci przewożonego zwierzęcia domowego obejmuje wypłatę świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia, która wynosi 2000 zł na jedno zdarzenie.

11. Wypłata świadczenia

Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego.

Ustalenia wysokości kwoty należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje się na podstawie Tabeli zamieszczonej w OWU.

Wysokość świadczenia wynosi:

- 1) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 2) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku gdy Ubezpieczony doznał wskutek nieszczęśliwego wypadku 100-procentowego lub wyższego trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 3) 1/100 sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu – w przypadku gdy Ubezpieczony doznał wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości niższej niż 100%.

Jeżeli wypłacono świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie Ubezpieczony zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, z tytułu którego dokonano wskazanej wyżej wypłaty, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu, przy czym ulega ono zmniejszeniu o wypłatą uprzednio kwotę świadczenia.

12. Wyłączenia odpowiedzialności

Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków, jeżeli:

- 1) Ubezpieczony w chwili zdarzenia nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, chyba że był zwolniony z obowiązku korzystania z pasów bezpieczeństwa, o ile dotyczy to nieszczęśliwych wypadków mających miejsce podczas jazdy oraz zachodzi związek przyczynowy z powstaniem następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 2) w pojeździe w chwili zdarzenia znajdowało się więcej osób niż liczba miejsc siedzących wskazanych w dowodzie rejestracyjnym, o ile zachodzi związek przyczynowy z powstaniem następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 3) pasażer jechał z kierowcą prowadzącym pojazd w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków, o ile zgodnie z informacją podaną przez producenta leku jego zażycie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych, o ile miało to wpływ na powstanie nieszczęśliwego wypadku.

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są również szkody:

- 1) spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego;
- 2) spowodowane wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, chyba że zapłata odszkodowania lub spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 3) spowodowane umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony lub Ubezpieczający pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 4) spowodowane działaniami wojennymi, a także powstałe w związku z zamieszkami, rozruchami, aktami terroryzmu, sabotażu, w czasie używania pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska i policji;
- 5) powstałe podczas i w związku z udziałem pojazdu wskazanego w polisie w zawodach, wyścigach, rajdach lub ich próbach, treningach, jazdach terenowych;
- 6) powstałe podczas i wskutek kierowania pojazdem przez osoby, które:
 - a) nie posiadają wymaganych prawem polskim uprawnień do kierowania pojazdem lub którym zatrzymano czasowo lub na stałe dokumenty potwierdzające te uprawnienia,
 - b) znajdowały się w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków, o ile zgodnie z informacją podaną przez producenta leku jego zażycie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia;

- 7) powstałe w czasie ruchu pojazdu, gdy pojazd nie był dopuszczony do ruchu, a w przypadku pojazdów podlegających rejestracji – gdy w chwili zaistnienia szkody pojazd nie miał ważnego badania technicznego, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia;
- 8) powstałe w pojazdach nielegalnie sprowadzonych z zagranicy przez właściciela pojazdu lub osobę trzecią, wówczas gdy Ubezpieczający lub Ubezpieczony posiadał wiedzę o fakcie nielegalnego sprowadzenia pojazdu do Polski lub przy dochowaniu należytej staranności mógł taką wiedzę posiadać;
- 9) powstałe w następstwie używania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem;
- 10) polegające na uszkodzeniu silnika, powstałe wskutek zassania wody podczas jazdy w warunkach stwarzających takie zagrożenie;
- 11) powstałe wskutek niewłaściwego załadunku, przewożenia i rozładunku ładunku lub bagażu;
- 12) powstałe podczas lub wskutek użycia pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych, o których mowa w Ustawie z 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych;
- 13) powstałe w pojazdach wskutek wykonania naprawy i przeróbek elementów mających wpływ na bezpieczeństwo jazdy, których naprawa jest niedopuszczalna przez producenta pojazdu;
- 14) powstałe w wyniku zużycia eksploatacyjnego pojazdu, jego części lub wyposażenia, a także szkody w zakresie podlegającym naprawom w ramach gwarancji lub rękojmi za wady pojazdu, jego części lub wyposażenia lub za wady naprawy pojazdu, jego części lub wyposażenia;
- 15) powstałe podczas i wskutek czynnego uczestniczenia w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
- 16) powstałe w pojeździe użytym przez Ubezpieczonego lub kierowcę jako narzędzie przestępstwa lub jego usiłowania.

13. Rezygnacja z ubezpieczenia

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 7 dni (w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą) lub w okresie 30 dni (w przypadku gdy Ubezpieczający nie jest przedsiębiorcą), jeśli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy. W takim przypadku umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się z dniem doręczenia wypowiedzenia.

14. Zgłoszenie szkody

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do Ubezpieczyciela w następujący sposób:

- 1) ustnie – kontaktując się telefonicznie z UNIQA TU S.A. pod numerem tel. +48 22 599 95 22 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora);
- 2) pisemnie:
 - wypełniając formularz zgłoszenia szkody na stronie uniqa.pl,
 - osobiście w siedzibie Towarzystwa lub drogą pocztową: **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa,**
 - drogą elektroniczną na adres: szkody@uniqa.pl.

W razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczający lub Ubezpieczony są zobowiązani zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody, a ponadto:

- 1) niezwłocznie zawiadomić policję i pogotowie ratunkowe o nieszczęśliwym wypadku oraz jego ofiarach;
- 2) niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu nieszczęśliwego wypadku, nie później jednak niż w terminie 7 dni od zajścia wypadku;
- 3) przedstawić Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, wskazane przez Ubezpieczyciela, oraz udzielić wszelkich wymaganych przez Ubezpieczyciela informacji, wypełnić zgodnie z prawdą przedłożony formularz zgłoszenia szkody i zwrócić go we wskazanym terminie;
- 4) umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w szczególności u lekarzy prowadzących.

15. Reklamacje i skargi

- 1) W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną 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, o których mowa w pkt 1), 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, o których mowa w pkt 1), 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) Reklamację można składać do Ubezpieczyciela w następujący sposób:
- a) elektronicznie poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje;
 - b) ustnie:
 - telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22,
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
 - c) pisemnie:
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
 - przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51.
- 5) Reklamację można składać w Banku w następujący sposób:
- a) ustnie – podczas rozmowy telefonicznej, dzwoniąc pod numer +48 500 990 500 – dla połączeń krajowych, +48 22 134 00 00 – dla połączeń krajowych i z zagranicy z telefonów stacjonarnych i komórkowych z całego świata, albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w placówce Banku;
 - b) w formie elektronicznej poprzez formularz Banku dostępny na stronie: www.bnpparibas.pl;
 - c) osobiście w placówce Banku albo drogą pocztową za pośrednictwem operatora pocztowego na adres Banku:
BNP Paribas Bank Polska S.A.
ul. Kasprzaka 2
01-211 Warszawa
- 6) Reklamacja może być również złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej Klientów.
- 7) 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.
- 8) Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- 9) W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, a w przypadku osoby prawnej lub spółki nieposiadającej osobowości prawnej – firmę i adres siedziby, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).
- 10) Odpowiedzi na reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 11) 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.
- 12) 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 wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi, tj. UNIQA TU S.A., według właściwości określonej w pkt 16).
- 13) Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami pkt 1)–3), przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt 4)–10) i pkt 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.
- 14) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 15) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA TU S.A. 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).
- 16) Powództwo o roszczenie 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.
- 17) Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Polska

Produkt:
Ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdują się w innych dokumentach, w szczególności w Ogólnych warunkach ubezpieczeń komunikacyjnych, zatwierdzonych uchwałą Zarządu nr 4/04/02/2021 z 4 lutego 2021 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie majątkowe, Dział II według załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Grupa 1 – Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć kierowcy lub pasażerów w następstwie nieszczęśliwego wypadku powstałego w związku z:
 - ruchem pojazdu wskazanego w polisie;
 - przebywaniem Ubezpieczonego w pojeździe wskazanym w polisie w przypadku zatrzymania lub postoju na trasie jazdy;
 - wsiadaniem do i wysiadaniem z pojazdu wskazanego w polisie;
 - naprawą na trasie ruchu pojazdu wskazanego w polisie.

Suma ubezpieczenia określana jest podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzana w polisie.

- ✓ Śmierć zwierzęcia domowego, przewożonego pojazdem wskazanym w polisie, będąca następstwem wypadku związanego z ruchem tego pojazdu, o ile nastąpiła przed upływem 2 tygodni od dnia nieszczęśliwego wypadku; suma ubezpieczenia – 2000 PLN.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Wyrządzenia krzywdy.
- ✗ Wyrządzenia szkód majątkowych.
- ✗ Utraconych korzyści.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków, jeżeli:

- ! w chwili wypadku (mającego miejsce podczas jazdy) Ubezpieczony nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa (chyba że był zwolniony z tego obowiązku), o ile zachodzi związek przyczynowy z powstaniem następstw nieszczęśliwego wypadku;
- ! w pojeździe w chwili wypadku znajdowało się więcej osób niż liczba miejsc wskazanych w dowodzie rejestracyjnym, o ile zachodzi związek przyczynowy z powstaniem następstw nieszczęśliwego wypadku;
- ! pasażer jechał z kierowcą, który prowadził pojazd w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków, o ile zgodnie z informacją od producenta leku jego zażycie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium Polski i pozostałych krajów europejskich.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają obowiązek:

- podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy w innych pismach; jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na nim i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia, mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważać będziemy za nieistotne;
- zawiadomić nas o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa powyżej, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości;
- sprawdzić – po otrzymaniu polisy – poprawność danych i informacji zawartych w treści otrzymanych dokumentów i zgłosić nam telefonicznie lub na piśmie – w terminie 7 dni od dnia otrzymania tych dokumentów – stwierdzone przez Ubezpieczającego niezgodności danych i informacji zawartych w treści tych dokumentów ze stanem rzeczywistym oraz podać poprawne dane;
- przedstawić dokumenty potwierdzające dane podane przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- przed zawarciem umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej przekazać Ubezpieczonemu OWUK w formie pisemnej lub, jeśli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
- udostępnić pojazd do przeprowadzenia inspekcji – jeśli tego zażądamy.

W razie zaistnienia wypadku Ubezpieczający lub Ubezpieczony są zobowiązani:

- w miarę możliwości i dostępnych środków – zapobiec zwiększeniu się szkody;
- niezwłocznie powiadomić policję i pogotowie ratunkowe o wypadku oraz jego ofiarach;
- powiadomić nas niezwłocznie o wypadku (nie później jednak niż w ciągu 7 dni od wypadku);
- przedstawić nam wskazane przez nas dokumenty i dane niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia oraz udzielić wszelkich wymaganych przez nas informacji, wypełnić zgodnie z prawdą przedłożony formularz zgłoszenia szkody i zwrócić go we wskazanym terminie;
- umożliwić nam zasięgnięcie informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w szczególności u lekarzy prowadzących.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę można opłacić jednorazowo lub w ratach przelewem bankowym, za pobraniem pocztowym, kartą płatniczą, gotówką, z wykorzystaniem polecenia zapłaty, z wykorzystaniem płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego lub środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu wiążanego w rozumieniu Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim przeznaczonego na opłacenie składki ubezpieczeniowej (Umowa kredytu zawarta z AS Inbank S.A. Oddział w Polsce).

Składkę lub jej ratę należy opłacić w sposób i w terminie wskazanym w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia lub polisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.

Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta:

- w sytuacji gdy została przygotowana propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia – z chwilą zapłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie wskazanym w propozycji;
- w sytuacji gdy propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia nie została sporządzona – z chwilą zaakceptowania przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem określonym w umowie ubezpieczenia jako początek ochrony ubezpieczeniowej, a kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Okres trwania umowy kończy się z chwilą jej rozwiązania.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni (jeśli jest przedsiębiorcą) lub 30 dni (jeśli nie jest przedsiębiorcą) od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia aktualnie przekazywanych informacji – jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy ubezpieczenia zawartej bez jednoczesnej obecności Stron przy użyciu środków porozumiewania się na odległość w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę, jeżeli w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia pojazd będący przedmiotem ubezpieczenia nie zostanie zarejestrowany w Polsce.

Ubezpieczający może rozwiązać umowę z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków przy pracy przedsiębiorcy oferowanym Klientom BNP Paribas Bank Polska S.A. Karta produktu nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. we współpracy z BNP Paribas Bank Polska S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego, i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział, jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

1. Ubezpieczyciel

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

2. Ubezpieczający

Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem.

3. Ubezpieczony

Właściciel pojazdu lub korzystający z niego w ramach umowy leasingu, prowadzący działalność gospodarczą w formie jednoosobowej lub będący współnikiem spółki cywilnej.

4. Rola Banku

BNP Paribas Bank Polska S.A. jest Agentem ubezpieczeniowym, wykonującym czynności za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej, uzyskującym również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisanym do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

5. Umowa ubezpieczenia

Umowa jest zawierana zgodnie z zakresem określonym przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie.

6. Informacje podstawowe o umowie ubezpieczenia

- 1) **Warunki zawarcia umowy:** Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia, składając wniosek o ubezpieczenie pojazdu i dokonując opłacenia składki bądź jej pierwszej raty.
- 2) **Cel ubezpieczenia/zakres:**
 - a) Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie czasową niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania działalności zarobkowej trwającą nieprzerwanie co najmniej 14 dni – o ile ta niezdolność była następstwem zarejestrowanego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych nieszczęśliwego wypadku przy pracy.
 - b) Ubezpieczyciel z tytułu umowy ubezpieczenia wypłaca świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia dla każdej szkody.

7. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty podanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty. Ochrona trwa 12 miesięcy.

8. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- 1) z chwilą wyrejestrowania pojazdu,
- 2) z chwilą utraty bądź całkowitego zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia,
- 3) z chwilą przeniesienia prawa własności pojazdu,
- 4) jednocześnie z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z Ubezpieczycielem,

- 5) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie,
- 6) z upływem 30 dni od daty złożenia wypowiedzenia przez Ubezpieczającego.

9. Opłata za ubezpieczenie/Składka

- 1) Składka jest wyliczana indywidualnie dla każdego Ubezpieczającego, po wprowadzeniu do wniosku o ubezpieczenie danych niezbędnych do kwotacji i zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 2) Składka może być opłacana jednorazowo lub w równych ratach – w zależności od dyspozycji Ubezpieczającego.
- 3) Za dzień zapłaty składki lub jej raty uznaje się:
 - a) w przypadku płatności składki przelewem bankowym – dzień wpływu składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela;
 - b) w przypadku płatności składki za pobraniem pocztowym – dzień dokonania płatności podmiotowi uprawnionemu do pobrania kwoty składki w celu jej przekazania Ubezpieczycielowi;
 - c) w przypadku płatności składki kartą płatniczą – dzień dokonania autoryzacji transakcji;
 - d) w przypadku płatności gotówką – dzień zapłacenia składki uprawnionemu do pobierania składki przedstawicielowi Ubezpieczyciela;
 - e) w przypadku płatności składki z wykorzystaniem polecenia zapłaty – dzień obciążenia rachunku zlecającego, o ile na rachunku zlecającego znajdowały się odpowiednie środki;
 - f) w przypadku płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych – dzień dokonania autoryzacji elektronicznej przez agenta rozliczeniowego;
 - g) w przypadku płatności składki środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu związanego, w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim, przeznaczonego na opłacenie składki ubezpieczeniowej – dzień zawarcia umowy kredytu związanego.

10. Suma ubezpieczenia

Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia NNWP określana jest podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona w polisie.

11. Wypłata świadczenia

Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, a czasową niezdolnością do pracy Ubezpieczonego.

Wysokość wypłacanego świadczenia odpowiada sumie ubezpieczenia wskazanej we wniosku i potwierdzonej w polisie.

12. Wyłączenia odpowiedzialności

Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków przy pracy powstałe wskutek:

- 1) chorób, nawet takich, które występują nagle, w szczególności wskutek zawału serca lub udaru mózgu;
- 2) zażycia przez Ubezpieczonego leków niezalecanych przez lekarza;

- 3) pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 4) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 5) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego pojazdu lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała;
 - 6) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych prawem powszechnie obowiązującym bądź z naruszeniem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 7) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że było to leczenie bezpośrednich następstw wypadku przy pracy;
 - 8) wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem następujących przypadków gdy Ubezpieczony:
 - a) przebywał jako pasażer lub członek załogi na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - b) należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu;
 - 9) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 10) uprawiania sportu w sposób zorientowany na uzyskanie maksymalnych wyników (sportu wyczynowego) lub w celach zarobkowych (sportu zawodowego) przez Ubezpieczonego, w tym treningów;
 - 11) udziału Ubezpieczonego w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia, przez które rozumie się: narciarstwo zjazdowe lub snowboarding, lub saneczkarstwo, gdy dyscypliny te uprawiane są poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, bobsleje, kolarstwo ekstremalne, walki wręcz, wspinaczka górską lub skałkową wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód, skoki bungee, zorbing, wyścigi, rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, górskie sploty wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo oraz wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego.
- Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są również szkody:
- 1) spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego;
 - 2) spowodowane wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, chyba że zapłata odszkodowania lub spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) spowodowane umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony lub Ubezpieczający pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 4) spowodowane działaniami wojennymi, a także powstałe w związku z zamieszkami, rozruchami, aktami terroryzmu, sabotażu, w czasie używania pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska i policji;
 - 5) powstałe podczas i w związku z udziałem pojazdu wskazanego w polisie w zawodach, wyścigach, rajdach lub ich próbach, treningach, jazdach terenowych;
 - 6) powstałe podczas i wskutek kierowania pojazdem przez osoby, które:
 - a) nie posiadają wymaganych prawem polskim uprawnień do kierowania pojazdem lub którym zatrzymano czasowo lub na stałe dokumenty potwierdzające te uprawnienia,
 - b) znajdowały się w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków, o ile zgodnie z informacją podaną przez producenta leku jego zażycie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie zdarzenia;
 - 7) powstałe w czasie ruchu pojazdu, gdy pojazd nie był dopuszczony do ruchu, a w przypadku pojazdów podlegających rejestracji – gdy w chwili zaistnienia szkody pojazd nie miał ważnego badania technicznego, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie zdarzenia;
 - 8) powstałe w pojazdach nielegalnie sprowadzonych z zagranicy przez właściciela pojazdu lub osobę trzecią, wówczas gdy Ubezpieczający lub

Ubezpieczony posiadał wiedzę o fakcie nielegalnego sprowadzenia pojazdu do Polski lub przy dochowaniu należytej staranności mógł taką wiedzę posiadać;

- 9) powstałe w następstwie używania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem;
- 10) polegające na uszkodzeniu silnika, powstałe wskutek zassania wody podczas jazdy w warunkach stwarzających takie zagrożenie;
- 11) powstałe wskutek niewłaściwego załadunku, przewożenia i rozładunku ładunku lub bagażu;
- 12) powstałe podczas lub wskutek użycia pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych, o których mowa w Ustawie z 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych;
- 13) powstałe w pojazdach wskutek wykonania naprawy i przeróbek elementów mających wpływ na bezpieczeństwo jazdy, których naprawa jest niedopuszczalna przez producenta pojazdu;
- 14) powstałe w wyniku zużycia eksploatacyjnego pojazdu, jego części lub wyposażenia, a także szkody w zakresie podlegającym naprawom w ramach gwarancji lub rękojmi za wady pojazdu, jego części lub wyposażenia lub za wady naprawy pojazdu, jego części lub wyposażenia;
- 15) powstałe podczas i wskutek czynnego uczestniczenia w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
- 16) powstałe w pojeździe użytym przez Ubezpieczonego lub kierowcę jako narzędzie przestępstwa lub jego usiłowania.

13. Rezygnacja z ubezpieczenia

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 7 dni (w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą) lub w okresie 30 dni (w przypadku gdy Ubezpieczający nie jest przedsiębiorcą), jeśli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy. W takim przypadku umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się z dniem doręczenia wypowiedzenia.

14. Zgłoszenie szkody

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do Ubezpieczyciela w następujący sposób:

- 1) ustnie – kontaktując się telefonicznie z UNIQA TU S.A. pod numerem tel. **+48 22 599 95 22** (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora);
- 2) pisemnie:
 - wypełniając formularz zgłoszenia szkody na stronie uniqa.pl,
 - osobiście w siedzibie Towarzystwa lub drogą pocztową: **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa,**
 - drogą elektroniczną na adres: szkody@uniqa.pl.

W razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku przy pracy Ubezpieczający lub Ubezpieczony są zobowiązani zapobiec, w miarę możliwości i dostępnych środków, zwiększeniu się szkody, a ponadto:

- 1) niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu nieszczęśliwego wypadku, nie później jednak niż w terminie 7 dni od zajścia wypadku;
- 2) przedstawić Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, wskazane przez Ubezpieczyciela, w tym potwierdzenie zgłoszenia wypadku przy pracy w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oraz udzielić wszelkich wymaganych przez Ubezpieczyciela informacji, wypełnić zgodnie z prawdą przedłożony formularz zgłoszenia szkody i przekazać Ubezpieczycielowi wypełniony we wskazanym terminie;
- 3) umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w szczególności u lekarzy prowadzących.

15. Reklamacje i skargi

- 1) W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną 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, o których mowa w pkt 1), 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, o których mowa w pkt 1), 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) Reklamację można składać do Ubezpieczyciela w następujący sposób:
- a) elektronicznie poprzez formularz na stronie unika.pl/reklamacje;
 - b) ustnie:
 - telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22,
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
 - c) pisemnie:
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
 - przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51.
- 5) Reklamacja może być również 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 składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, a w przypadku osoby prawnej lub spółki nieposiadającej osobowości prawnej – firmę i adres siedziby, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).
- 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 wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi, tj. UNIQA TU S.A., według właściwości określonej w pkt 15).
- 12) Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami pkt 1)–3), przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt 4)–10) i pkt 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.
- 13) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 14) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA TU S.A. 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).
- 15) Powództwo o roszczenie 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.
- 16) Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków przy pracy przedsiębiorcy



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Polska

Produkt:
Ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdują się w innych dokumentach, w szczególności w Ogólnych warunkach ubezpieczeń komunikacyjnych, zatwierdzonych uchwałą Zarządu nr 4/04/02/2021 z 4 lutego 2021 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie majątkowe, Dział II według załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Grupa 1: Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w związku z pracą (suma ubezpieczenia – 5000 PLN).



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Wyrządzenia krzywdy.
- ✗ Czasowej niezdolności do pracy niebędącej następstwem nieszczęśliwego wypadku przy pracy.
- ✗ Utraconych korzyści.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków przy pracy wskutek m.in.:

- ! chorób, które występują nagle, w szczególności wskutek zawału serca lub udaru mózgu;
- ! zażycia przez Ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza;
- ! pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- ! usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- ! usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała;
- ! wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych prawem powszechnie obowiązującym, bądź z naruszeniem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na całym świecie.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają obowiązek:

- podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy w innych pismach; jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na nim i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia, mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważać będziemy za nieistotne;
- zawiadomić nas o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa powyżej, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości;
- sprawdzić – po otrzymaniu polisy – poprawność danych i informacji zawartych w treści otrzymanych dokumentów i zgłosić nam telefonicznie lub na piśmie – w terminie 7 dni od dnia otrzymania tych dokumentów – stwierdzone przez Ubezpieczającego niezgodności danych i informacji zawartych w treści tych dokumentów ze stanem rzeczywistym oraz podać poprawne dane;
- przedstawić dokumenty potwierdzające dane podane przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- przed zawarciem umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej przekazać Ubezpieczonemu OWUK w formie pisemnej lub, jeśli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
- udostępnić pojazd do przeprowadzenia inspekcji – jeśli tego zażądamy.

W razie zaistnienia wypadku Ubezpieczający lub Ubezpieczony są zobowiązani:

- w miarę możliwości i dostępnych środków – zapobiec zwiększeniu się szkody;
- powiadomić niezwłocznie Ubezpieczyciela o wypadku (nie później jednak niż w ciągu 7 dni od wypadku);
- przedstawić Ubezpieczycielowi wskazane przez niego dokumenty, w tym potwierdzenie zgłoszenia wypadku przy pracy w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i dane niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia oraz udzielić wszelkich wymaganych przez Ubezpieczyciela informacji, wypełnić zgodnie z prawdą przedłożony formularz zgłoszenia szkody i przekazać wypełniony we wskazanym terminie;
- umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w szczególności u lekarzy prowadzących.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę można opłacić jednorazowo lub w ratach przelewem bankowym, za pobraniem pocztowym, kartą płatniczą, gotówką, z wykorzystaniem polecenia zapłaty, z wykorzystaniem płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego lub środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu wiążanego w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim przeznaczonego na opłacenie składki ubezpieczeniowej (Umowa kredytu zawarta z AS Inbank S.A. Oddział w Polsce).

Składkę lub jej ratę należy opłacić w sposób i w terminie wskazanym w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia lub polisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.

Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta:

- w sytuacji gdy została przygotowana propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia – z chwilą zapłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie wskazanym w propozycji;
- w sytuacji gdy propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia nie została sporządzona – z chwilą zaakceptowania przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem określonym w umowie ubezpieczenia jako początek ochrony ubezpieczeniowej, a kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Okres trwania umowy kończy się z chwilą jej rozwiązania.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni (jeśli jest przedsiębiorcą) lub 30 dni (jeśli nie jest przedsiębiorcą) od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia aktualnie przekazywanych informacji – jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy ubezpieczenia zawartej bez jednoczesnej obecności Stron przy użyciu środków porozumiewania się na odległość w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę, jeżeli w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia pojazd będący przedmiotem ubezpieczenia nie zostanie zarejestrowany w Polsce.

Ubezpieczający może rozwiązać umowę z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Zielona Karta oferowanym Klientom BNP Paribas Bank Polska S.A. Karta produktu nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. we współpracy z BNP Paribas Bank Polska S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego, i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział, jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

1. Ubezpieczyciel

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

2. Ubezpieczający

Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem.

3. Ubezpieczony

Posiadacz ubezpieczonego pojazdu.

4. Rola Banku

BNP Paribas Bank Polska S.A. jest Agentem ubezpieczeniowym, wykonującym czynności za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej, uzyskującym również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa; wpisanym do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

5. Umowa ubezpieczenia

Umowa zawierana jest w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdu i zgodnie z zakresem określonym przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie.

6. Informacje podstawowe o umowie ubezpieczenia

- 1) **Warunki zawarcia umowy:** Umowę może zawrzeć posiadacz pojazdu, składając wniosek o ubezpieczenie pojazdu i dokonując opłacenia składki bądź jej pierwszej raty.
- 2) **Cel ubezpieczenia / zakres:**
 - a) Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego wskazanego w polisie i Międzynarodowym Certyfikacie Ubezpieczenia Komunikacyjnego (Zielona Karta) za szkody wyrządzone osobom trzecim powstałe w związku z ruchem tego pojazdu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, na terytorium państw, przy wjeździe do których wymagane jest posiadanie ww. certyfikatu.
 - b) Warunki ubezpieczenia Zielona Karta określają OWU.

7. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Umowę ubezpieczenia Zielona Karta zawiera się na okres tożsamy z okresem ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych obowiązującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zawartego przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem, z tym że okres ubezpieczenia nie może być krótszy niż 15 dni i dłuższy niż 12 miesięcy. Ubezpieczony w celu wystawienia Międzynarodowego Certyfikatu Komunikacyjnego (Zielona Karta) powinien skontaktować się z Ubezpieczycielem.

8. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia Zielona Karta ulega rozwiązaniu jednocześnie z chwilą rozwiązania umowy obowiązującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

spolitej Polskiej ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, zawartej z Ubezpieczycielem.

9. Opłata za ubezpieczenie / Składka

Składka jest wyliczana indywidualnie dla każdego Ubezpieczającego, po wprowadzeniu do wniosku o ubezpieczenie danych niezbędnych do kwotacji i zawarcia umowy ubezpieczenia. Składka może być opłacana jednorazowo lub w równych ratach – w zależności od dyspozycji Ubezpieczającego. Za dzień zapłaty składki lub jej raty uznaje się:

- 1) w przypadku płatności składki przelewem bankowym – dzień wpływu składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela;
- 2) w przypadku płatności składki za pobraniem pocztowym – dzień dokonania płatności podmiotowi uprawnionemu do pobrania kwoty składki w celu jej przekazania Ubezpieczycielowi;
- 3) w przypadku płatności składki kartą płatniczą – dzień dokonania autoryzacji transakcji;
- 4) w przypadku płatności gotówką – dzień zapłaty składki uprawnionemu do pobierania składki przedstawicielowi Ubezpieczyciela;
- 5) w przypadku płatności składki z wykorzystaniem polecenia zapłaty – dzień obciążenia rachunku zleającego, o ile na rachunku zleającego znajdowały się odpowiednie środki;
- 6) w przypadku płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych – dzień dokonania autoryzacji;
- 7) w przypadku płatności składki środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu związanego, w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim, przeznaczonego na opłacenie składki ubezpieczeniowej – dzień zawarcia umowy kredytu związanego.

10. Suma gwarancyjna

Suma gwarancyjna, mająca zastosowanie do niniejszej umowy, odpowiada wysokości sumy gwarancyjnej obowiązującej w kraju miejsca zdarzenia, jednak nie może być niższa niż równowartość w złotych sum gwarancyjnych obowiązujących w obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC), wskazanych w polisie, ustalana przy zastosowaniu kursu średniego walut obcych NBP, obowiązującego w dniu wyrządzenia szkody.

Jeżeli suma gwarancyjna, przewidziana prawem miejsca zdarzenia, jest niższa od sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia lub warunki przewidziane prawem miejsca zdarzenia mają węższy zakres niż warunki ustalone w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel pokrywa zobowiązanie do limitów i w zakresie warunków przewidzianych w regulacjach prawnych państwa, na którego terytorium miało miejsce zdarzenie, najwyższe jednak do sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków określonych w niniejszej umowie ubezpieczenia.

11. Wypłata odszkodowania

W razie zajścia zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczyciela odszkodowanie wypłacane jest z polisy ubezpieczenia Zielona Karta, po uprzednim zgłoszeniu uszkodzonego/poszkodowanego ubezpieczycielowi OC sprawcy lub w państwie zamieszkania poszkodowanego – reprezentantowi wyznaczonemu przez ubezpieczyciela sprawcy.

12. Sposób ustalenia wysokości odszkodowania

Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego, określonych przez prawo miejsca zdarzenia, najwyżej jednak do limitów i w zakresie warunków przewidzianych w regulacjach prawnych państwa, na którego terytorium miało miejsce zdarzenie, lub do sumy gwarancyjnej w zakresie warunków określonych w umowie ubezpieczenia.

Jeżeli poszkodowany i Ubezpieczony ubezpieczeniem Zielona Karta są obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej i mają w niej miejsce zamieszkania, do określenia zasad i wysokości należnych odszkodowań i świadczeń właściwe jest prawo polskie, o ile prawo miejsca zdarzenia przewiduje taką właściwość lub jeżeli roszczenie zostało zgłoszone w Rzeczypospolitej Polskiej.

13. Rezygnacja z ubezpieczenia

1) Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia:

- a) w terminie 7 dni (w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą) lub w okresie 30 dni (w przypadku gdy Ubezpieczający nie jest przedsiębiorcą), jeśli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy;
- b) w przypadku odnowienia umowy ubezpieczenia na kolejny okres 12 miesięcy – w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że została zawarta nowa umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

2) Ochrona przestaje obowiązywać od dnia odstąpienia/wypowiedzenia (liczy się data stempla pocztowego), a składka rozliczana jest proporcjonalnie do okresu świadczonej ochrony ubezpieczeniowej:

Umowa ubezpieczenia Zielona Karta ulega rozwiązaniu jednocześnie z chwilą rozwiązania umowy obowiązującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, zawartej z Ubezpieczycielem.

14. Zgłoszenie szkody

1) Szkodę można zgłosić w państwie, w którym doszło do wypadku, ubezpieczycielowi OC sprawcy lub w państwie zamieszkania poszkodowanego – reprezentantowi wyznaczonemu przez ubezpieczyciela sprawcy.

2) W przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o kontakt z infolinią UNIQA TU S.A. pod numerem tel. **+48 22 599 95 22** (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora).

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa lub drogą pocztową: **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa**, lub drogą elektroniczną na adres: **szkody@uniqa.pl**, lub w państwie zamieszkania poszkodowanego – reprezentantowi wyznaczonemu przez ubezpieczyciela sprawcy.

Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty odszkodowania należy kierować do UNIQA TU pod numer telefonu **+48 22 599 95 22** (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora). Roszczenie z umowy ubezpieczenia należy zgłosić najszybciej jak to możliwe.

3) Więcej informacji dotyczących Systemu Zielonej Karty oraz postępowania w razie wypadku można uzyskać na stronie Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych **www.pbuk.pl**.

15. Reklamacje i skargi

1) W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamację.

2) W przypadku osób fizycznych, o których mowa w pkt 3, 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, o których mowa w pkt 1), 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 do Ubezpieczyciela w następujący sposób:

- a) elektronicznie poprzez formularz na stronie **uniqa.pl/reklamacje**;
- b) ustnie:
 - telefonicznie pod numerem naszej infolinii **+48 22 599 95 22**,
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
- c) pisemnie:
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
 - przesyłką pocztową na adres: **00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51**.

5) Reklamacje można składać w Banku w następujący sposób:

- a) ustnie – podczas rozmowy telefonicznej, dzwoniąc pod numer **+48 500 990 500** – dla połączeń krajowych, **+48 22 134 00 00** – dla połączeń krajowych i z zagranicy z telefonów stacjonarnych i komórkowych z całego świata, albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w placówce Banku;
- b) w formie elektronicznej poprzez formularz Banku dostępny na stronie: **www.bnpparibas.pl**;
- c) o osobiście w placówce Banku albo drogą pocztową za pośrednictwem operatora pocztowego na adres Banku:

BNP Paribas Bank Polska S.A.

ul. Kasprzaka 2

01-211 Warszawa

6) Reklamacja może być również złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej Klientów.

7) 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.

8) Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.

9) W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, a w przypadku osoby prawnej lub spółki nieposiadającej osobowości prawnej – firmę i adres siedziby, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).

10) Odpowiedzi na reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.

11) 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.

12) 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 wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi, tj. UNIQA TU S.A., według właściwości określonej w pkt 16).

13) Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami pkt 1)–3) przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażeń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt 4)–10 i pkt 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.

- 14) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 15) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA TU S.A. 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).
- 16) Powództwo o roszczenie 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.
- 17) Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

Ubezpieczenie Zielona Karta

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Polska

Produkt:
Ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdują się w innych dokumentach, w szczególności w Ogólnych warunkach ubezpieczeń komunikacyjnych, zatwierdzonych uchwałą Zarządu nr 4/04/02/2021 z 4 lutego 2021 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie majątkowe, Dział II według załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Grupa 1: Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia ZK obejmujemy odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego ZK związaną z posiadaniem pojazdu wskazanego w polisie i zarejestrowanego w Rzeczypospolitej Polskiej za szkody wyrządzone osobom trzecim, powstałe w związku z ruchem tego pojazdu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, na terytorium państw będących sygnatariuszami Wielostronnego Porozumienia wskazanymi w Międzynarodowym Certyfikacie Ubezpieczenia Komunikacyjnego (Zielona Karta).
- ✓ Suma gwarancyjna mająca zastosowanie do niniejszej umowy odpowiada wysokości sumy gwarancyjnej obowiązującej w kraju miejsca zdarzenia, jednak nie może być niższa niż równowartość w złotych sum gwarancyjnych obowiązujących w obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC), wskazanych w polisie, ustalana z zastosowaniem kursu średniego walut obcych NBP, obowiązującego w dniu wyrządzenia szkody.
- ✓ Jeżeli suma gwarancyjna, przewidziana prawem miejsca zdarzenia, jest niższa od sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia lub warunki przewidziane prawem miejsca zdarzenia mają węższy zakres niż warunki ustalone w umowie ubezpieczenia, pokrywamy zobowiązanie do limitów i w zakresie warunków przewidzianych w regulacjach prawnych państwa, na którego terytorium, miało miejsce zdarzenie, najwyżej jednak do sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków określonych w niniejszej umowie ubezpieczenia.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Nie odpowiadamy za skutki nieokazania dokumentów ubezpieczenia (w tym Zielonej Karty) organom kontrolnym podczas wjazdu, przebywania i wyjazdu kierującego z terytorium państw wymienionych w dokumencie ubezpieczenia.
- ! Nie pokrywamy kosztów ustanowienia obrońcy w postępowaniu karnym prowadzonym przeciwko Ubezpieczonemu ZK ani jakichkolwiek kar pieniężnych lub grzywnien nałożonych na niego.
- ! Jeśli prawo miejsca zdarzenia nie stanowi inaczej, nie pokrywamy kosztów zastępstwa procesowego Ubezpieczonego ZK, ustanowionego w postępowaniu cywilnym bez jego zgody.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochroną ubezpieczeniową są objęte szkody powstałe na terytorium następujących państw członków Systemu Zielonej Karty: Albania, Azerbejdżan, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Iran, Izrael, Macedonia, Maroko, Mołdawia, Rosja, Czarnogóra, Tunezja, Turcja, Ukraina, Wielka Brytania.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają obowiązek:

- podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy w innych pismach; jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na nim i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia, mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważać będziemy za nieistotne;
- zawiadomić nas o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa powyżej, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości;
- sprawdzić – po otrzymaniu polisy – poprawność danych i informacji zawartych w treści otrzymanych dokumentów i zgłosić nam telefonicznie lub na piśmie – w terminie 7 dni od dnia otrzymania tych dokumentów – stwierdzone przez Ubezpieczającego niezgodności danych i informacji zawartych w treści tych dokumentów ze stanem rzeczywistym oraz podać poprawne dane;
- przedstawić dokumenty potwierdzające dane podane przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- przed zawarciem umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej przekazać Ubezpieczonemu OWUK w formie pisemnej lub, jeśli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
- udostępnić pojazd do przeprowadzenia inspekcji – jeśli tego zażądamy.

Ubezpieczony poza granicami Polski ma obowiązek posiadać dokumenty ubezpieczenia i okazywać je na każde żądanie organów kontrolnych.

Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony ma obowiązek:

- udzielić – w miarę możliwości i dostępnych środków – pomocy ofiarom wypadku;
- zapewnić – w miarę możliwości i dostępnych środków – bezpieczeństwo ruchu w miejscu wypadku oraz zapobiec zwiększeniu się szkody;
- starać się – w miarę możliwości i dostępnych środków – zebrać dowody pozwalające na ustalenie okoliczności wypadku oraz rodzaju i rozmiarów szkody;



cd. Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- udzielić osobom poszkodowanym niezbędnych informacji koniecznych do identyfikacji nas jako ubezpieczyciela, łącznie z podaniem danych dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia;
- w razie zdarzenia z innym pojazdem mechanicznym ustalić, w miarę możliwości, nazwę zakładu ubezpieczeń, z którym posiadacz pojazdu zawarł umowę ubezpieczenia OC;
- powiadomić policję o wypadku z ofiarami w ludziach oraz o wypadku powstałym w okolicznościach, które nasuwają przypuszczenie, że popełniono przestępstwo;
- niezwłocznie powiadomić nas telefonicznie o zajściu zdarzenia objętego umową ubezpieczenia;
- przedstawić nam dokumenty i dane niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania;
- udzielić wszelkich wymaganych przez nas informacji, wypełnić zgodnie z prawdą formularz zgłoszenia szkody i zwrócić go nam niezwłocznie.

W razie zaistnienia wypadku Ubezpieczający lub Ubezpieczony są zobowiązani:

- w miarę możliwości i dostępnych środków – zapobiec zwiększeniu się szkody;
- niezwłocznie powiadomić policję i pogotowie ratunkowe o wypadku oraz jego ofiarach;
- powiadomić nas niezwłocznie o wypadku (nie później jednak niż w ciągu 7 dni od wypadku);
- przedstawić nam wskazane przez nas dokumenty i dane niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia oraz udzielić wszelkich wymaganych przez nas informacji, wypełnić zgodnie z prawdą przedłożony formularz zgłoszenia szkody i zwrócić go we wskazanym terminie;
- umożliwić nam zasięgnięcie informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w szczególności u lekarzy prowadzących.

Ubezpieczony nie może bez naszej zgody podejmować żadnych zobowiązań w stosunku do osób zgłaszających roszczenia ani też składać żadnych oświadczeń o przyjęciu odpowiedzialności za wypadek.

Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie zawiadomić nas, jeśli poszkodowany wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową wobec niego.

Jeśli przeciwko Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie karne, karno-administracyjne lub podobne, musi on niezwłocznie nas o tym powiadomić.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę można opłacić jednorazowo lub w ratach przelewem bankowym, za pobraniem pocztowym, kartą płatniczą, gotówką, z wykorzystaniem polecenia zapłaty, z wykorzystaniem płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego lub środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu wiążanego w rozumieniu Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim przeznaczanego na opłacenie składki ubezpieczeniowej (Umowa kredytu zawarta z AS Inbank S.A. Oddział w Polsce).

Składkę lub jej ratę należy opłacić w sposób i w terminie wskazanym w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia lub polisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.

Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta:

- w sytuacji gdy została przygotowana propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia – z chwilą zapłaty składki lub jej pierwszej raty w terminie wskazanym w propozycji;
- w sytuacji gdy propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia nie została sporządzona – z chwilą zaakceptowania przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty podanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty i z chwilą przekroczenia przez pojazd granicy Polski.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą powrotnego przekroczenia granicy Polski przez Ubezpieczonego, kierującego pojazdem podanym w polisie.

Okres trwania umowy kończy się z chwilą jej rozwiązania.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni (jeśli jest przedsiębiorcą) lub 30 dni (jeśli nie jest przedsiębiorcą) od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia aktualnie przekazywanych informacji – jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy ubezpieczenia zawartej bez jednoczesnej obecności stron, przy użyciu środków porozumiewania się na odległość w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę, jeżeli w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia pojazd będący przedmiotem ubezpieczenia nie zostanie zarejestrowany w Polsce.

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu assistance dla Klientów BNP Paribas Bank Polska S.A. Karta produktu nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. we współpracy z BNP Paribas Bank Polska S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego, i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział, jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

1. Ubezpieczyciel

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

2. Ubezpieczający

Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem.

3. Ubezpieczony

Właściciel ubezpieczonego pojazdu lub kierowca pojazdu i pasażerowie.

4. Rola Banku

BNP Paribas Bank Polska S.A. jest Agentem ubezpieczeniowym, wykonującym czynności za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej, uzyskującym również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa; wpisanym do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

5. Umowa ubezpieczenia

Umowa jest zawierana zgodnie z zakresem określonym przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie.

6. Informacje podstawowe o umowie ubezpieczenia

1) **Warunki zawarcia umowy:** umowę może zawrzeć posiadacz pojazdu, składając wniosek o ubezpieczenie pojazdu i dokonując opłacenia składki bądź jej pierwszej raty.

1) **Cel ubezpieczenia / zakres:**

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zorganizowanie lub zorganizowanie i pokrycie kosztów świadczenia usług wynikających z poszczególnych wariantów umowy ubezpieczenia assistance na rzecz Ubezpieczonych, w przypadku wystąpienia określonego w OWU zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową w związku z korzystaniem z pojazdu wskazanego w polisie, w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- W przypadku umowy ubezpieczenia Pomoc Medyczna 24 zakres ubezpieczenia obejmuje zorganizowanie lub zorganizowanie i pokrycie kosztów świadczeń usług, które są wymagane w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego (niekoniecznie w związku z korzystaniem z pojazdu wskazanego w polisie).
- W przypadku wariantów MINI, MIDI, Standard, Opony, Samochód zastępczy do 5 dni po wypadku i Pomoc Medyczna 24 – odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęte są zdarzenia assistance oraz następstwa tych zdarzeń mające miejsce na terytorium Polski.
- W przypadku wariantu Premium i Prestiż – odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęte są zdarzenia assistance oraz następstwa tych zdarzeń mające miejsce na terytorium Europy, tj. krajów leżących na obszarze geograficznym Europy z wyłączeniem Armenii, Azerbejdżanu, Gruzji, Białorusi, Mołdawii i Ukrainy.

7. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej

Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty podanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty. Ochrona trwa 12 miesięcy.

8. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- z chwilą wyrejestrowania pojazdu,
- z chwilą utraty bądź całkowitego zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia,
- z chwilą przeniesienia prawa własności pojazdu,
- jednocześnie z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z Ubezpieczycielem,
- z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie.

9. Opłata za ubezpieczenie / Składka

- Składka jest wyliczana indywidualnie dla każdego Ubezpieczającego, po wprowadzeniu do wniosku o ubezpieczenie danych niezbędnych do kwotacji i zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Składka może być opłacana jednorazowo lub w równych ratach w zależności od dyspozycji Ubezpieczającego;
- Za dzień zapłaty składki lub jej raty uznaje się:
 - w przypadku płatności składki przelewem bankowym – dzień wpływu składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela;
 - w przypadku płatności składki za pobraniem pocztowym – dzień dokonania płatności podmiotowi uprawnionemu do pobrania kwoty składki w celu jej przekazania Ubezpieczycielowi;
 - w przypadku płatności składki kartą płatniczą – dzień dokonania autoryzacji transakcji;
 - w przypadku płatności gotówką – dzień zapłacenia składki uprawnionemu do pobierania składki przedstawicielowi Ubezpieczyciela;
 - w przypadku płatności składki z wykorzystaniem polecenia zapłaty – dzień obciążenia rachunku zleającego, o ile na rachunku zleającego znajdowały się odpowiednie środki;
 - w przypadku płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych – dzień dokonania autoryzacji elektronicznej przez agenta rozliczeniowego;
 - w przypadku płatności składki środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu wiążanego, w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim, przeznaczonego na opłacenie składki ubezpieczeniowej – dzień zawarcia umowy kredytu wiążanego.

10. Limity odpowiedzialności

- Górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla jednego zdarzenia, stanowiąca kwotę brutto lub liczbę dni, została wyszczególniona w poniższej tabeli.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia Assistance w więcej niż jednym wariantcie, limity w nich przewidziane sumują się.

Tabela świadczeń i limitów

	MINI	MIDI	Standard	Premium	Prestiż
Zakres terytorialny	Polska	Polska	Polska	Polska i Europa	Polska i Europa
Limit wiekowy pojazdu	–	–	–	–	15 lat
Dostępność ¹	w pakiecie OC	w pakiecie OC	fakultatywnie	fakultatywnie	fakultatywnie
Naprawa pojazdu na miejscu	W limit: 300 zł	W, A limit: 300 zł	W, A limit: 600 zł	W, A limit: 600 zł/500 euro	W, A limit: 600 zł/500 euro
Holowanie pojazdu w Polsce	W do 75 km	W, A do 75 km	W, A do 200 km	W, A do 400 km	W, A bez limitu
Holowanie pojazdu za granicą	–	–	–	W, A do 400 km	W, A do 1200 km
Holowanie pojazdu poszkodowanego	tak, W	tak, W	–	–	–
Holowanie przyczepy	–	–	tak po wypadku i awarii limit: 200 km	tak po wypadku i awarii limit: 400 km	tak, po wypadku, awarii brak limitu w Polsce / 1200 km EU
Samochód zastępczy	–	W, A, K 2 dni podstawienie oraz odbiór samochodu zastępczego klasa samochodu zastępczego: nie wyższa niż B	A limit: 4 dni ² W, K limit: 7 dni podstawienie oraz odbiór samochodu zastępczego klasa samochodu zastępczego: nie wyższa niż B	A limit: 4 dni ² W, K limit: 7 dni podstawienie oraz odbiór samochodu zastępczego klasa samochodu zastępczego: nie wyższa niż B	A limit: 7 dni W, K limit: 15 dni podstawienie oraz odbiór samochodu zastępczego klasa samochodu zastępczego: nie wyższa niż C
Transport kierowcy i pasażerów	–	tak ²	W, A, K ²	W, A, K ²	W, A, K
Nocleg	–	–	W, A, K limit: 4 doby ²	W, A, K limit: 4 doby ²	W, A, K limit: 4 doby
Pomoc przy wymianie koła	–	–	A limit: 300 zł lub holowanie do 120 km	A limit: 300 zł/150 euro lub holowanie do 120 km	A limit: 300 zł/150 euro lub holowanie do 120 km
Pomoc przy otwarciu pojazdu	–	–	A limit: 300 zł lub holowanie do 200 km	A limit: 300 zł/150 euro lub holowanie do 200 km	A limit: 300 zł/150 euro lub holowanie do 200 km
Pomoc w razie braku paliwa	–	–	tak	tak	tak
Pomoc w razie zatankowania niewłaściwego rodzaju lub zamarznięcia paliwa	–	–	A limit: 200 km	A limit: 200 km	A limit: 200 km
Parkowanie pojazdu	–	–	W, A limit: 4 doby ²	W, A limit: 4 doby ²	W, A limit 4 doby
Odbiór pojazdu po naprawie	–	–	W, A ²	W, A ²	W, A
Kierowca zastępczy	–	–	NW, NZ ²	NW, NZ ²	NW, NZ
Złomowanie pojazdu	–	–	–	W, A, K (tylko EU)	W, A, K (tylko EU)
Dostarczenie części zamiennych	–	–	–	W, A (tylko EU)	W, A (tylko EU)
Pomoc medyczna	–	–	NW, NZ	NW, NZ	NW, NZ
Hospitalizacja	–	–	–	NW limit: 1200 euro (tylko EU)	NW limit: 1200 euro (tylko EU)
Repatriacja	–	–	–	NW (tylko EU)	NW (tylko EU)
Przewóz medyczny	–	–	tak	tak	tak
Wizyta osoby bliskiej	–	–	–	NW ² (tylko EU)	NW (tylko EU)
Dostarczenie leków	–	–	–	tak (tylko EU)	tak (tylko EU)

	MINI	MIDI	Standard	Premium	Prestiż
Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	–	–	NW	NW	NW
Transport zwłok	–	–	–	NW (tylko EU)	NW (tylko EU)
Serwis tłumacza	–	–	–	tak	tak
Pomoc finansowa	–	–	–	K limit: 500 euro (tylko EU)	K limit: 500 euro (tylko EU)
Pomoc prawna	–	–	–	W (tylko EU)	W (tylko EU)
Pomoc administracyjna	–	–	–	tak	tak
Pomoc informacyjna	–	tak	tak	tak	tak
Przewóz, opieka i leczenie zwierzęcia domowego	–	tak – po wypadku limit: przewóz zwierzęcia – 400 zł, leczenie – 1000 zł	–	–	–

Legenda: W – wypadek; A – awaria; K – kradzież pojazdu; NW – nieszczęśliwy wypadek; NZ – nagłe zachorowanie

¹ Dostępność poszczególnych wariantów może różnić się w zależności od rodzaju ubezpieczonego pojazdu.

² Świadczenie przysługuje, o ile unieruchomienie pojazdu miało miejsce w odległości większej niż 25 km od miejsca zamieszkania kierowcy.

Tabela świadczeń i limitów – Pomoc Medyczna 24

Zdarzenie assistance	Rodzaj świadczenia	Limit świadczeń, maksymalna suma ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego – NZ, NW	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu (domowa lub w placówce medycznej) – w przypadku dorosłych	2 razy – maks. 500 zł
	Wizyta pediatry (domowa lub w placówce medycznej) – w przypadku dzieci (w przypadku gdy dziecko jest Ubezpieczonym)	2 razy – maks. 500 zł
	Wizyta pielęgniarki	2 razy – maks. 400 zł
	Transport do placówki medycznej na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu lub pediatry (w przypadku gdy dziecko jest Ubezpieczonym)	2 razy – maks. 200 zł
	Opieka pielęgniarska po hospitalizacji	2 razy po 48 h
	Dostarczenie leków i drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	2 razy – maks. 400 zł
	Transport medyczny	2 razy – dla jednego zdarzenia maks. 2000 zł
	Organizacja procesu rehabilitacji	2 razy
	Pomoc psychologa	1 raz – maks. 500 zł
	Organizacja hospitalizacji	2 razy
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia – NW	Badania diagnostyczne	2 razy – maks. 400 zł
Na życzenie Ubezpieczonego	Przekazywanie niezbędnych informacji	bez limitu
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	2 razy
	Infolinia medyczna	bez limitu

Assistance Opon:

- 1) organizacja świadczenia oraz pokrycie kosztów naprawy;
- 2) holowanie: przysługuje, jeżeli naprawa na miejscu zdarzenia nie jest możliwa,
- 3) pomoc informacyjna: m.in. informacja o adresach warsztatów wulkanizacyjnych, sklepów z oponami, o warunkach pogodowych.

Assistance Samochód zastępczy do 5 dni po wypadku:

- 1) pokrycie kosztów: dostarczenia, wynajmu samochodu zastępczego do 5 dni (przysługuje w razie wypadku) i odbioru samochodu zastępczego;
- 2) okres wynajmu sumuje się z innymi wariantami assistance (np. z wariantem Prestiż, gdzie łącznie wynosi 12 dni).

11. Wyłączenia odpowiedzialności

- 1) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za brak spełnienia świadczenia assistance, jeżeli brak spełnienia świadczenia assistance wynikał

z powodu działania siły wyższej, takiej jak: trzęsienie ziemi, powódź, huragan, lub zaistnienia innego zjawiska lub zdarzenia uniemożliwiającego realizację usług objętych świadczeniem.

- 2) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych, niezależnych od CAA.
- 3) Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów usług poniesionych bezpośrednio przez Ubezpieczonego, jeżeli działał on bez porozumienia z CAA, chyba że skontaktowanie się z CAA było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego. W takim wypadku Ubezpieczonemu przysługuje zwrot celowych i uzasadnionych, z uwagi na rodzaj pomocy potrzebnej w związku ze zdarzeniem assistance, kosztów usług assistance, jeśli zostały one zorganizowane we własnym zakresie, pod warunkiem przekazania do Ubezpieczyciela faktur lub rachunków za wykonane usługi. Ubezpieczyciel dokona zwrotu kosztów do wysokości wyznaczonej limitami świadczeń określonymi w OWU.

- 4) Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli zdarzenie assistance nastąpiło w związku z:
 - a) katastrofą nuklearną lub działaniem radioaktywności;
 - b) samobójstwem lub samookaleczeniem Ubezpieczonego, względnie usiłowaniami samobójstwa lub dokonania samookaleczenia;
 - c) świadczeniem przez Ubezpieczonego płatnych usług, w tym przewozu osób lub ładunków.
- 5) Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie są objęte awarie powtarzające się po pierwszej interwencji CAA, wynikające z braku definitywnego usunięcia usterki w warsztacie naprawczym, a w szczególności nawracające awarie, rozładowanie akumulatora, awarie instalacji elektrycznej lub alarmowej.
- 6) Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie jest objęty ładunek przewożony w pojeździe.
- 7) Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów naprawy pojazdu w warsztatach oraz kosztów konserwacji i eksploatacji pojazdu, z wyjątkiem pokrycia kosztów naprawy uszkodzonego ogumienia w wariantcie Opony. Ponadto Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów paliwa, części zamiennych, a także kosztów zakupu lub dorobienia kluczyków, sterowników oraz kosztów zakupu kół, opon, dętek i zestawu naprawczego koła – w tym również w wariantcie Opony.
- 8) W przypadku organizacji przez CAA transportu kierowcy lub transportu pasażerów zgodnie z przysługującymi świadczeniami, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów płatnego nadbagażu, opłat celnych i drogowych oraz wyżywienia w trakcie podróży.
- 9) Ze świadczeń assistance nie mogą skorzystać osoby przewożone w pojeździe w liczbie większej od liczby miejsc określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.
- 10) Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są również szkody:
 - a) spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego;
 - b) spowodowane wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, chyba że zapłata odszkodowania lub spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - c) spowodowane umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony lub Ubezpieczający pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - d) spowodowane działaniami wojennymi, a także powstałe w związku z zamieszkami, rozruchami, aktami terroryzmu, sabotażu, w czasie używania pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska i policji;
 - e) powstałe podczas i w związku z udziałem pojazdu wskazanego w polisie w zawodach, wyścigach, rajdach lub ich próbach, treninach, jazdach terenowych;
 - f) powstałe podczas i wskutek kierowania pojazdem przez osoby, które:
 - nie posiadają wymaganych prawem polskim uprawnień do kierowania pojazdem lub którym zatrzymano czasowo lub na stałe dokumenty potwierdzające te uprawnienia,
 - znajdowały się w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków, o ile zgodnie z informacją podaną przez producenta leku jego zażycie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia;
- 11) powstałe w czasie ruchu pojazdu, gdy pojazd nie był dopuszczony do ruchu, a w przypadku pojazdów podlegających rejestracji – gdy w chwili zaistnienia szkody pojazd nie miał ważnego badania technicznego, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia;
- 12) powstałe w pojazdach nielegalnie sprowadzonych z zagranicy przez właściciela pojazdu lub osobę trzecią, wówczas gdy Ubezpieczający lub Ubezpieczony posiadał wiedzę o fakcie nielegalnego sprowadzenia pojazdu do Polski lub przy dochowaniu należytej staranności mógł taką wiedzę posiadać;
- 13) powstałe w następstwie używania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem;
- 14) polegające na uszkodzeniu silnika, powstałe wskutek zassania wody podczas jazdy w warunkach stwarzających takie zagrożenie;
- 15) powstałe wskutek niewłaściwego załadowania, przewożenia i rozładowania ładunku lub bagażu;
- 16) powstałe podczas lub wskutek użycia pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych, o których mowa w Ustawie z 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych;
- 17) powstałe w pojeździe wskutek wykonania naprawy i przeróbek elementów mających wpływ na bezpieczeństwo jazdy, których naprawa jest niedopuszczalna przez producenta pojazdu;
- 18) powstałe w wyniku zużycia eksploatacyjnego pojazdu, jego części lub wyposażenia, a także szkody w zakresie podlegającym naprawom w ramach gwarancji lub rękojmi za wady pojazdu, jego części lub wyposażenia lub za wady naprawy pojazdu, jego części lub wyposażenia;
- 19) powstałe podczas i wskutek czynnego uczestniczenia w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
- 20) powstałe w pojeździe użytym przez Ubezpieczonego lub kierowcę jako narzędzie przestępstwa lub jego usiłowania.

12. Rezygnacja z ubezpieczenia

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 7 dni (w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą) lub w okresie 30 dni (w przypadku gdy Ubezpieczający nie jest przedsiębiorcą), jeśli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy. W takim przypadku umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

13. Zgłoszenie roszczenia

W przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o kontakt z infolinią UNIQA TU S.A. pod numerem tel. +48 22 599 95 22 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora).

14. Reklamacje i skargi

- 1) W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamację.
- 2) W przypadku osób fizycznych, o których mowa w pkt 3, 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, o których mowa w pkt 1), 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 do Ubezpieczyciela w następujący sposób:
 - a) elektronicznie poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje;
 - b) ustnie:
 - telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22,
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
 - c) pisemnie:
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
 - przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51.
- 5) Reklamacje można składać w Banku w następujący sposób:
 - a) ustnie – podczas rozmowy telefonicznej, dzwoniąc pod numer +48 500 990 500 – dla połączeń krajowych, +48 22 134 00 00 – dla połączeń krajowych i z zagranicy z telefonów stacjonarnych i komórkowych z całego świata, albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w placówce Banku;
 - b) w formie elektronicznej poprzez formularz Banku dostępny na stronie: www.bnpparibas.pl;

- c) osobiście w placówce Banku albo drogą pocztową za pośrednictwem operatora pocztowego na adres Banku:
BNP Paribas Bank Polska S.A.
ul. Kasprzaka 2
01-211 Warszawa
- 6) Reklamacja może być również złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej Klientów.
- 7) 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.
- 8) Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- 9) W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, a w przypadku osoby prawnej lub spółki nieposiadającej osobowości prawnej – firmę i adres siedziby, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).
- 10) Odpowiedzi na reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 11) 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.
- 12) 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 wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi, tj. UNIQA TU S.A., według właściwości określonej w pkt 16).
- 13) Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami pkt 1)–3), przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt 4)–10) i pkt 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.
- 14) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 15) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA TU S.A. 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).
- 16) Powództwo o roszczenie 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.
- 17) Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

Ubezpieczenie Assistance

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym



Przedsiębiorstwo:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Polska

Produkt:
Ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdują się w innych dokumentach, w szczególności w Ogólnych warunkach ubezpieczeń komunikacyjnych, zatwierdzonych uchwałą Zarządu nr 4/04/02/2021 z 4 lutego 2021 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie majątkowe, Dział II według załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Grupa 18 – Ubezpieczenia świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ochrona jest dostępna w pięciu wariantach (MINI, MIDI, Standard, Premium, Prestiż, Opony, Samochód zastępczy do 5 dni po wypadku, Pomoc Medyczna 24).

Przedmiotem ubezpieczenia jest zorganizowanie lub zorganizowanie i pokrycie kosztów świadczenia usług wynikających z wybranego wariantu ubezpieczenia w razie:

- ✓ awarii,
- ✓ wypadku,
- ✓ kradzieży pojazdu,
- ✓ nagłego zachorowania,
- ✓ nieszczęśliwego wypadku,
- ✓ uszkodzenia ogumienia.

Wariant MINI – pomoc w razie wypadku, m.in. naprawa na miejscu zdarzenia (limit: 300 PLN), holowanie pojazdu (limit: 75 km), holowanie poszkodowanego.

Wariant MIDI – pomoc w razie wypadku, awarii lub kradzieży, m.in. naprawa na miejscu zdarzenia (limit: 300 PLN), holowanie pojazdu (limit: 75 km), holowanie poszkodowanego, samochód zastępczy (limit: po wypadku, kradzieży lub awarii – do 2 dób).

Wariant Standard – pomoc w razie wypadku, awarii, kradzieży, nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, m.in. naprawa na miejscu zdarzenia (limit: 600 PLN), holowanie pojazdu (limit: 200 km), wynajem samochodu zastępczego (limit: po wypadku lub kradzieży – do 7 dób; po awarii – do 4 dób), transport osób, nocleg (limit: 4 doby).

Wariant Premium – pomoc w razie wypadku, awarii, kradzieży, nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, m.in. naprawa na miejscu zdarzenia (limit: PL 600 PLN/EU 500 euro), holowanie pojazdu (limit: 400 km), wynajem samochodu zastępczego (limit: po wypadku lub kradzieży – do 7 dób; po awarii – do 4 dób), transport osób, nocleg (limit: 4 doby).

Wariant Prestiż – pomoc w razie wypadku, awarii, kradzieży, nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, m.in. naprawa na miejscu zdarzenia (limit: PL 600 PLN/EU 500 euro), holowanie pojazdu (limit: PL bez limitu/EU 1200 km), wynajem samochodu zastępczego (limit: po wypadku, kradzieży – do 15 dób, po awarii – do 7 dób), transport osób, nocleg (limit: 4 doby).

Wariant Opony – naprawa na miejscu zdarzenia, holowanie do warsztatu wulkanizacyjnego, naprawa uszkodzonego ogumienia (SU – do faktycznie poniesionych kosztów).

Wariant Samochód zastępczy do 5 dni po wypadku – w razie wypadku wynajem samochodu zastępczego na okres naprawy, nie dłużej niż 5 dni.

Wariant Pomoc Medyczna 24 – w razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, np. wizyta lekarza pierwszego kontaktu (limit: 2 razy, maks. 500 zł), wizyta pediatry (limit: 2 razy, maks. 500 zł), wizyta pielęgniarki (limit: 2 razy, maks. 400 zł).



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Pokrycia kosztów zakupu części zamiennych.
- ✗ Awarii powtarzających się po pierwszej interwencji Centrum Alarmowego Assistance, wynikających z braku definitywnego usunięcia usterki w warsztacie naprawczym, a w szczególności nawracających awarii, rozładowania akumulatora, awarii instalacji elektrycznej lub alarmowej.
- ✗ Ładunku przewożonego w pojeździe.
- ✗ Pokrycia kosztów zakupu leków.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za brak spełnienia świadczenia assistance, jeżeli wynikało to z powodu działania siły wyższej takiej jak: trzęsienie ziemi, powódź, huragan lub zaistnienia innego zjawiska lub zdarzenia uniemożliwiającego realizację usług objętych świadczeniem.
- ! Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów usług poniesionych bezpośrednio przez Ubezpieczonego, jeżeli działał on bez porozumienia z Centrum Alarmowym Assistance, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym Assistance było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego. W takim wypadku Ubezpieczonemu przysługuje zwrot celowych i uzasadnionych, z uwagi na rodzaj pomocy potrzebnej w związku ze zdarzeniem assistance, kosztów usług assistance, jeśli zostały one zorganizowane we własnym zakresie, pod warunkiem przekazania Ubezpieczycielowi faktur lub rachunków za wykonane usługi. Ubezpieczyciel dokona zwrotu kosztów do wysokości wyznaczonej limitami świadczeń określonymi w Ogólnych warunkach ubezpieczeń komunikacyjnych.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Wariant MINI - terytorium Polski.
- ✓ Wariant MIDI – terytorium Polski.
- ✓ Wariant Standard – terytorium Polski.



cd. Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Wariant Premium – terytorium Polski i pozostałe kraje europejskie (z wyłączeniem Armenii, Azerbejdżanu, Gruzji, Białorusi, Mołdawii i Ukrainy).
- ✓ Wariant Prestiż – terytorium Polski i pozostałe kraje europejskie (z wyłączeniem Armenii, Azerbejdżanu, Gruzji, Białorusi, Mołdawii i Ukrainy).
- ✓ Wariant Opony – terytorium Polski.
- ✓ Wariant Samochód zastępczy do 5 dni – terytorium Polski.
- ✓ Wariant Pomoc Medyczna 24 – terytorium Polski.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają obowiązek:

- podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy w innych pismach; jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązkiem ten ciąży również na nim i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia, mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważać będziemy za nieistotne;
- zawiadomić nas o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa powyżej, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości;
- sprawdzić – po otrzymaniu polisy – poprawność danych i informacji zawartych w treści otrzymanych dokumentów i zgłosić nam telefonicznie lub na piśmie – w terminie 7 dni od dnia otrzymania tych dokumentów – stwierdzone przez Ubezpieczającego niezgodności danych i informacji zawartych w treści tych dokumentów ze stanem rzeczywistym oraz podać poprawne dane;
- przedstawić dokumenty potwierdzające dane podane przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- przed zawarciem umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej przekazać Ubezpieczonemu OWUK w formie pisemnej lub, jeśli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
- udostępnić pojazd do przeprowadzenia inspekcji – jeśli tego zażądamy.

W razie zaistnienia zdarzenia assistance Ubezpieczony jest zobowiązany:

- niezwłocznie, nie później niż 48 godzin od zaistnienia zdarzenia, skontaktować się z Centrum Alarmowym Assistance (pod numer telefonu wskazany w polisie);
- podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do udzielenia należytej pomocy zgodnie z danym wariantem ubezpieczenia Assistance, a w szczególności:
 - swoje imię i nazwisko oraz adres zamieszkania,
 - imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - markę, typ i model pojazdu podanego w polisie oraz jego numer rejestracyjny,
 - dokładne – w miarę możliwości – miejsce zdarzenia, nazwę miejscowości oraz numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe Assistance może się skontaktować z Ubezpieczonym bądź przedstawicielem Ubezpieczonego,
 - opis zdarzenia assistance i rodzaj potrzebnej pomocy;
- postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Assistance;
- zapewnić – w miarę możliwości i dostępnych środków – bezpieczeństwo ruchu w miejscu zdarzenia assistance, pomoc lekarską osobom rannym i zabezpieczyć ich mienie;
- zapobiec – w miarę możliwości i dostępnych środków – zwiększeniu szkody.

Jeżeli Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, obowiązki te ciąży na nim od chwili, w której dowiedział się o tym fakcie.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę można opłacić jednorazowo lub w ratach przelewem bankowym, za pobraniem pocztowym, kartą płatniczą, gotówką, z wykorzystaniem polecenia zapłaty, z wykorzystaniem płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego lub środkami pochodzącymi z zawartego przez Ubezpieczającego za pośrednictwem UNIQA TU S.A. kredytu wiążanego w rozumieniu Ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim przeznaczanego na opłacenie składki ubezpieczeniowej (Umowa kredytu zawarta z AS Inbank S.A. Oddział w Polsce).

Składkę lub jej ratę należy opłacić w sposób i w terminie wskazanym w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia lub polisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.

Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta:

- w sytuacji gdy została przygotowana propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia – z chwilą zapłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie wskazanym w propozycji;
- w sytuacji gdy propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia nie została sporządzona – z chwilą zaakceptowania przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem określonym w umowie ubezpieczenia jako początek ochrony ubezpieczeniowej, a kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Okres trwania umowy kończy się z chwilą jej rozwiązania.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni (jeśli jest przedsiębiorcą) lub 30 dni (jeśli nie jest przedsiębiorcą) od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia aktualnie przekazywanych informacji – jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy ubezpieczenia zawartej bez jednoczesnej obecności stron, przy użyciu środków porozumiewania się na odległość w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę, jeżeli w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia pojazd będący przedmiotem ubezpieczenia nie zostanie zarejestrowany w Polsce.

Pomyśl,
możesz jechać
ze SPOKOJNĄ
GŁOWĄ.

Ogólne warunki
ubezpieczenia

Ubezpieczenia
komunikacyjne

Pomyśl



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	Zapisy OWU, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	AC: rozdział I pkt 1, 3, 4.1–4.4, 7.5, 8–10 P-KR: rozdział II pkt 1, 3, 4.1, 4.2, 7.5, 8, 9 Szyby: rozdział III pkt 1, 3, 4.1, 6 Bagaż: rozdział IV pkt 1, 2, 7 NNW: rozdział V pkt 1–3, 6, 7 NNWP: rozdział VI pkt 1–3, 6 ZK: rozdział VII pkt 1, 2, 4, 6 Assistance: rozdział VIII pkt 1–5 Postanowienia wspólne: rozdział IX pkt 5.1, 5.2, 7
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	AC: rozdział I pkt 4.5, 5, 6.2, 6.3, 7.1–7.4, 7.7 P-KR: rozdział II pkt 4.3, 5, 6.2, 6.3, 7.1–7.4, 7.7 Szyby: rozdział III pkt 4.2, 6.1 Bagaż: rozdział IV pkt 3, 4.2, 4.3, 7.1 NNW: rozdział V pkt 4 NNWP: rozdział VI pkt 4 ZK: rozdział VII pkt 5.2, 5.6, 5.7 Assistance: rozdział VIII pkt 7 Postanowienia wspólne: rozdział IX pkt 2.2, 4



Autorem rysunków jest Bartosz Minkiewicz.

Ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych (zwane dalej OWUK) stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie z osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi, które nie posiadają osobowości prawnej.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta przez właściciela pojazdu lub na jego rachunek.

Umowa ubezpieczenia może obejmować jeden lub więcej zakresów ubezpieczenia wskazanych w rozdziałach I–VIII OWUK; rozdziały IX–XII są wspólne dla wszystkich zakresów ubezpieczeń.

W porozumieniu z Tobą, po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka, w umowie ubezpieczenia możemy zastosować postanowienia dodatkowe lub odmienne od tych określonych w OWUK.

Zanim zdecydujesz się na ubezpieczenie, zapoznaj się z dokumentami, które otrzymałeś:

- OWUK,
- dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

SPIS TREŚCI

W rozdziałach I–VIII znajdziesz warunki następujących ubezpieczeń:

I. Ubezpieczenie autocasco (AC)	3
II. Ubezpieczenie od zniszczenia pojazdu wskutek pożaru i od kradzieży (P-KR)	7
III. Ubezpieczenie szyb (Szyby)	9
IV. Ubezpieczenie bagażu (Bagaż)	10
V. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwego wypadku (NNW)	11
VI. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków przy pracy przedsiębiorcy (NNWP)	12
VII. Ubezpieczenie Zielona Karta (ZK)	13
VIII. Ubezpieczenie assistance (Assistance)	14

Zwróć uwagę na rozdziały IX–XII, które są wspólne dla wszystkich ubezpieczeń.

Dotyczą one spraw, których nie regulują rozdziały I–VIII.

IX. Postanowienia wspólne	24
X. Reklamacje	29
XI. Postanowienia końcowe	29
XII. Obowiązki informacyjne	30
Dane kontaktowe	31

Co mamy na myśli, gdy używamy tych pojęć?

Wyjaśnienie wszystkich pojęć znajdziesz w rozdziale IX pkt 10.



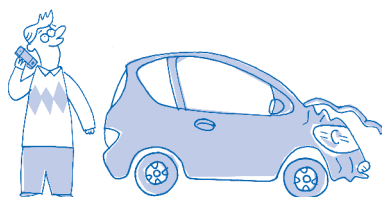
Ty

Klient, osoba, która zawiera umowę ubezpieczenia.



My

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.



I. UBEZPIECZENIE AUTOCASCO (AC)

1. Co ubezpieczamy?

- 1.1. Ubezpieczamy pojazdy, które stanowią własność:
 - a) osób fizycznych;
 - b) osób prawnych;
 - c) jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej.
- 1.2. Możemy ubezpieczyć wyposażenie dodatkowe pojazdu lub wyposażenie specjalne pojazdu specjalnego, które zostało wskazane przez Ciebie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz jest zamontowane na stałe, a jego demontaż wymaga użycia narzędzi.

2. Czego nie ubezpieczamy?

- Nie ubezpieczamy pojazdów:
- a) używanych jako rekwizyty;
 - b) używanych do nauki jazdy;
 - c) używanych jako taksówki lub jako pojazdy służące do przewozu pasażerów za opłatą;
 - d) używanych do świadczenia odpłatnych usług przewozowych i transportowych;
 - e) udostępnianych do korzystania innym osobom niż właściciel na podstawie odrębnych umów odpłatnych, z wyjątkiem umowy leasingu;

- f) składanych z części – tzw. składaków;
- g) nieposiadających ważnego badania technicznego w chwili składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- h) sprowadzanych z USA lub Kanady;
- i) z kierownicą po prawej stronie;
- j) wywrotek, tj. samochodów ciężarowych z przechylną do tyłu lub na bok skrzynią ładunkową, co umożliwia samoczynny rozładunek;
- k) będących przyczepami lub przyczepami lekkimi;
- l) przeznaczonych do zimowego utrzymania dróg, do prac wiertniczych, posiadających w tym celu specjalne wyposażenie lub dostosowane nadwozie, żurawi samochodowych, koparek, koparko-spycharek i ładowarek.

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- 3.1. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub kradzieży:
 - a) pojazdu lub jego części;
 - b) wyposażenia dodatkowego pojazdu lub wyposażenia specjalnego pojazdu specjalnego wskazanego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,wskutek wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń, które miały miejsce w czasie trwania naszej odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia AC, z zastrzeżeniem wyłączeń wskazanych w pkt 5 i w rozdziale IX pkt 4.
- 3.2. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdarzenia, które wystąpiły na terytorium Polski.
- 3.3. Na Twój wniosek możemy rozszerzyć zakres ubezpieczenia o zdarzenia, które wystąpiły na terytorium pozostałych krajów europejskich. Nie odpowiadamy za kradzież pojazdu na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy i Mołdawii.
- 3.4. Możesz wybrać jeden z następujących wariantów ubezpieczenia AC: Serwis ASO, Warsztat, Kosztorys bez amortyzacji, Kosztorys z amortyzacją (szczegóły w tabeli poniżej).

	Warianty ubezpieczenia AC			
	Serwis ASO	Warsztat	Kosztorys bez amortyzacji	Kosztorys z amortyzacją
Sposób likwidacji szkody	warsztat	warsztat	kosztorys	kosztorys
Części użyte do likwidacji szkody	oryginalne	zamienniki	zamienniki	zamienniki
Amortyzacja	brak	brak	brak	tak
Stawka za roboczogodzinę	ASO	warsztat partnerski	90 zł (brutto)	90 zł (brutto)
Odnowienie sumy ubezpieczenia po szkodzie	tak	tak	tak	tak
Płacimy za najmniejsze szkody	tak	tak	tak	tak

	Warianty ubezpieczenia AC			
	Serwis ASO	Warsztat	Kosztorys bez amortyzacji	Kosztorys z amortyzacją
Gwarantowana suma ubezpieczenia dla pojazdów kupionych jako nowe w polskiej sieci sprzedaży	tak, w zakresie (bez dodatkowej składki) dla pojazdów z okresem eksploatacji od 0 do 3 lat	brak	brak	brak
	opcja (za dodatkową składką) dla pojazdów z okresem eksploatacji od 4 do 10 lat	opcja (za dodatkową składką) dla pojazdów z okresem eksploatacji od 0 do 10 lat	brak	brak
Udział własny dla uszkodzenia lub zniszczenia	0, 500, 1000, 2000 (zł)	0, 500, 1000, 2000 (zł)	0, 500, 1000, 2000 (zł)	0, 500, 1000, 2000 (zł)
Udział własny dla kradzieży	0, 10 (%)	0, 10 (%)	0, 10 (%)	0, 10 (%)
Zakres terytorialny	Polska z możliwością rozszerzenia na pozostałe kraje europejskie			

4. Suma ubezpieczenia i udział własny

- 4.1. Suma ubezpieczenia pojazdu jest zmienną w czasie kwotą odpowiadającą, w danym momencie trwania umowy ubezpieczenia, wartości pojazdu wskazanego w polisie, nie wyższą jednak niż wartość pojazdu wskazana w polisie, z zastrzeżeniem pkt od 4.2 do 4.5.
- 4.2. Suma ubezpieczenia odpowiada wartości brutto pojazdu, tj. wartości pojazdu uwzględniającej naliczony przy jego nabyciu podatek VAT. Jeżeli Ubezpieczony miał prawo odliczyć podatek VAT naliczony przy zakupie pojazdu, to suma ubezpieczenia może odpowiadać wartości netto pojazdu, tj. wartości pojazdu bez uwzględnienia naliczonego przy jego nabyciu podatku VAT albo wartości pojazdu netto + 50% VAT, tj. wartości pojazdu uwzględniającej 50% naliczonego przy jego nabyciu podatku VAT, w zależności od tego jakie odliczenie przysługiwało Ubezpieczonemu.
- 4.3. W wariancie Serwis ASO dla pojazdów, które zostały kupione jako nowe w polskiej sieci sprzedaży, stosujemy gwarantowaną sumę ubezpieczenia:
 - a) bez zapłaty dodatkowej składki – dotyczy pojazdów z okresem eksploatacji nieprzekraczającym 3 lat;
 - b) za zapłatą dodatkowej składki – dotyczy pojazdów z okresem eksploatacji przekraczającym 3 lata, ale nie więcej niż 10 lat.
- 4.4. W wariancie Warsztat gwarantowaną sumę ubezpieczenia możemy zastosować za opłatą dodatkowej składki dla pojazdów, których okres eksploatacji nie przekroczył 10 lat, a które zostały kupione jako nowe w polskiej sieci sprzedaży.
- 4.5. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia możesz określić wysokość udziału własnego w szkodzie, na podstawie tabeli zamieszczonej w pkt 3.4.

5. Za co nie odpowiadamy?

- 5.1. Nie wypłacimy odszkodowania za kradzież pojazdu, jeżeli:
 - a) w chwili jej dokonania urządzenia zabezpieczające przed nią, które wskazałeś nam we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie były uruchomione (chyba że pojazd utracono na skutek rozboju), o ile brak ich uruchomienia miał wpływ na kradzież;
 - b) w chwili jej dokonania nie były zabezpieczone, poza pojazdem, przed dostępem osób niepowołanych kluczyki do pojazdu lub inne urządzenia służące do jego otwarcia lub uruchomienia, o ile brak zabezpieczenia miał wpływ na kradzież;
 - c) w czasie trwania okresu ubezpieczenia skradziono lub zagubiono kluczyki do pojazdu lub inne urządzenia służące do jego otwarcia lub uruchomienia, a Ty lub Ubezpieczony nie dokonaliście wymiany zamków lub odpowiednio zmiany kodów dostępu, o ile miało to wpływ na kradzież; wymiana zamków lub zmiana kodów musi być udokumentowana fakturą lub rachunkiem;
 - d) dokonano jej na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy lub Mołdawii.
- 5.2. Pozostałe wyłączenia naszej odpowiedzialności znajdziesz w rozdziale IX pkt 4.

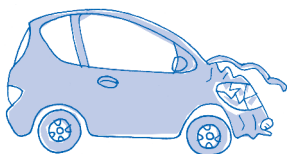
6. Jakie są obowiązki, gdy powstanie szkoda?

- 6.1. W przypadku szkody Ty lub Ubezpieczony macie obowiązek:
 - a) powiadomić nas niezwłocznie o zajściu zdarzenia (nie później jednak niż w ciągu 7 dni od uszkodzenia lub zniszczenia pojazdu i 2 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o kradzieży);
 - b) zapewnić bezpieczeństwo ruchu w miejscu zdarzenia – w miarę możliwości i dostępnych środków;
 - c) ratować przedmiot ubezpieczenia, aby zapobiec szkodzie lub zmniejszyć jej rozmiary – w miarę możliwości i dostępnych środków;
 - d) nie wprowadzać żadnych zmian lub napraw w uszkodzonym pojeździe ani wyposażeniu dodatkowym lub wyposażeniu specjalnym bez wcześniejszych oględzin dokonanych przez naszego przedstawiciela, chyba że:
 - i) było to uzasadnione koniecznością kontynuowania bezpiecznej jazdy,
 - ii) w razie zdarzenia za granicą koszty naprawy w zakresie niezbędnym do kontynuowania bezpiecznej jazdy nie przekraczają równowartości 2000 euro,
 - iii) odstąpiliśmy od konieczności wykonania oględzin, o czym poinformowaliśmy Ciebie lub Ubezpieczonego, lub inną osobę uprawnioną (przez Ciebie lub Ubezpieczonego),
 - iv) w terminie 7 dni od otrzymania przez nas zgłoszenia szkody nie przeprowadzimy oględzin lub nie poinformujemy o konieczności powołania niezależnego rzeczoznawcy;
 - e) powiadomić policję lub inne odpowiednie organy niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 1 dnia od dowiedzenia się o:
 - i) wypadku z ofiarami w ludziach,
 - ii) szkodzie, która powstała w okolicznościach, które nasuwają przypuszczenie, że powstała w wyniku przestępstwa,
 - iii) kradzieży pojazdu lub jego wyposażenia (w tym wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego),
 - iv) kradzieży kluczyków do pojazdu lub innych urządzeń służących do jego otwarcia i uruchomienia,
 - v) kradzieży dokumentów pojazdu: dowodu rejestracyjnego, wtórnika, pozwolenia czasowego, karty pojazdu, o ile były wydane;
 - f) w razie kolizji z innym środkiem transportu przeznaczonym do poruszania się po drogach, w miarę możliwości:
 - i) zanotować jego numer rejestracyjny,
 - ii) zanotować imię i nazwisko, adres korespondencyjny oraz numer telefonu osoby nim kierującej,
 - iii) zanotować numer polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, nazwę i adres zakładu ubezpieczeń w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC) – dotyczy to wszystkich uczestników kolizji,
 - iv) zażądać wydania kopii Zielonej Karty (tj. należy oderwać i zachować jej dolną część), jeśli sprawcą był kierujący pojazdem niezarejestrowanym w Polsce – posiadający Zieloną Kartę;

- g) w razie zdarzenia spowodowanego przez zwierzęta, w miarę możliwości ustalić dane właściciela i ewentualnego jego ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (obowiązkowego lub dobrowolnego);
 - h) współpracować z nami lub naszym przedstawicielem w celu ustalenia okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkody;
 - i) udzielić nam wszelkiej pomocy, jeśli dochodzimy roszczeń wobec sprawcy zdarzenia;
 - j) przedstawić nam dokumenty i dane niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania.
- 6.2. W razie naruszenia przez Ciebie (lub Ubezpieczonego) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w pkt 6.1 lit. c) nie będziemy odpowiadać za szkody powstałe z tego powodu.
- 6.3. W razie naruszenia przez Ciebie (lub Ubezpieczonego) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych pkt 6.1 lit. a) możemy odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki niezawiadomienia nas o zdarzeniu nie następują, jeżeli otrzymaliśmy w terminie wyznaczonym do zawiadomienia wiadomości o okolicznościach, które należało podać do naszej wiadomości.

7. Ogólne zapisy dotyczące wysokości odszkodowania

- 7.1. Odszkodowanie nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.
- 7.2. Odszkodowanie zawiera podatek VAT, jeśli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu brutto.
- 7.3. Odszkodowanie nie zawiera podatku VAT, jeśli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu netto.
- 7.4. Odszkodowanie zawiera 50% wartości podatku VAT, jeśli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu netto + 50% VAT.
- 7.5. Niezależnie od odszkodowania ustalanego według zasad opisanych w pkt 8–10, zwracamy poniesione przez Ciebie (lub Ubezpieczonego) uzasadnione koszty:
 - a) parkowania uszkodzonego pojazdu, liczone od dnia zgłoszenia szkody, nie dłużej niż do dnia wykonania oględzin pojazdu; jeśli zrezygnowaliśmy z ich wykonania, koszt parkowania zwracany jest za okres maksymalnie 7 dni;
 - b) działań podjętych w celu ratowania pojazdu, wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów – w granicach sumy ubezpieczenia, jeżeli działania te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - c) dodatkowego badania technicznego, jeżeli jest wymagane przepisami prawa;
 - d) demontażu pojazdu, o ile było to konieczne dla prawidłowego oszacowania wysokości szkody (przeprowadzenie demontażu i jego koszty muszą być wcześniej uzgodnione z nami).
- 7.6. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu bądź osobie przez niego upoważnionej.
- 7.7. Odszkodowanie wypłacane jest w kwocie pomniejszonej o udział własny zastosowany w umowie ubezpieczenia. Zastosowany udział własny odnosi się oddzielnie do każdego zdarzenia.



8. W jaki sposób ustalamy wysokość odszkodowania po szkodzie częściowej?

Co rozumiemy przez użyte poniżej pojęcie?

(wszystkie pojęcia znajdziesz w rozdziale IX pkt 10)

szkoda częściowa pojazdu – uszkodzenie pojazdu w takim stopniu, że szacowany koszt naprawy (liczony zgodnie z pkt 9.4) nie przekracza 70% wartości pojazdu w dniu powstania szkody, nie wyższej jednak niż wartość pojazdu wskazana w polisie;

- 8.1. Sposób ustalenia wysokości odszkodowania zależy od wybranego przez Ciebie wariantu ubezpieczenia:
 - a) w wariantcie Serwis ASO albo Warsztat (uregulowane w pkt 8.3) – odszkodowanie ustalamy na podstawie faktur i rachunków dokumentujących usługę naprawy pojazdu, wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego; na życzenie Ubezpieczonego wysokość odszkodowania może zostać ustalona na podstawie wyceny kosztów naprawy (uregulowane w pkt 8.4);
 - b) w wariantcie Kosztorys bez amortyzacji albo Kosztorys z amortyzacją (uregulowane w pkt 8.8) – odszkodowanie ustalamy na podstawie wyceny kosztów naprawy.
- 8.2. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania uwzględniamy uzgodnione z Ubezpieczonym koszty i sposób naprawy pojazdu, wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego wyłączone w zakresie będącym następstwem zdarzenia, określone na podstawie zakresu uszkodzeń stwierdzonego w wyniku oceny technicznej. Jeżeli odstąpimy od wykonania oceny technicznej, w wysokości odszkodowania uwzględnimy koszty naprawy w zakresie zgłoszonym przez Ubezpieczonego i przez nas zaakceptowanym.

Wariant Serwis ASO / Warsztat

- 8.3. Jeśli wysokość szkody częściowej jest określana w oparciu o faktury i rachunki dokumentujące usługę naprawy uszkodzonego pojazdu, wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego, odszkodowanie pokrywa koszty naprawy uszkodzeń pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, tj.:
 - a) **koszt zakupu części zamiennych i materiałów** ustalany na podstawie cen:
 - i) w wariantcie **Serwis ASO** – oryginalnych części zamiennych i materiałów sygnowanych logo producenta pojazdu, nie więcej jednak niż do wysokości kwot maksymalnych cen oryginalnych części i materiałów, określonych w systemie AUDATEX, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT,
 - ii) w wariantcie **Warsztat** – części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu (zamienniki), nie więcej jednak niż do wysokości cen części zamiennych i materiałów określonych w systemie AUDATEX OPTIMA, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w MONEX EUROTAXGLASS'S, a potem w CALCDX DAT, a w przypadku braku cen części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości, w wysokości cen oryginalnych części zamiennych i materiałów;
 - b) **koszt robocizny** ustalony w oparciu o:
 - i) system kosztorysowania AUDATEX, a jeżeli ten nie jest dostępny, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, dla wymiaru robocizny,
 - ii) w wariantcie **Serwis ASO** – stawki za roboczogodzinę stosowane przez warsztat autoryzowany (ASO) danej marki pojazdu, nie więcej jednak niż do wysokości średniej stawki stosowanej przez ASO na terenie, gdzie pojazd był naprawiany,
 - iii) w wariantcie **Warsztat** – stawki za roboczogodzinę stosowane przez warsztat, nie więcej jednak niż do wysokości średniej stawki stosowanej przez nasze warsztaty partnerskie działające na terenie, gdzie pojazd był naprawiany.
- 8.4. Na życzenie Ubezpieczonego wysokość odszkodowania możemy ustalić na podstawie wyceny kosztów (likwidacja szkody na kosztorys) dokonanej w oparciu o:
 - a) w wariantcie Serwis ASO – ceny części zamiennych i materiałów, o których mowa w pkt 8.3 lit. a) ppkt i), bez uwzględniania korekty o współczynnik amortyzacji;
 - b) w wariantcie Warsztat – ceny części zamiennych i materiałów, o których mowa w pkt 8.3 lit. a) ppkt ii), bez uwzględniania korekty o współczynnik amortyzacji, a w przypadku braku cen tych części zamiennych i materiałów – w wysokości cen oryginalnych części i materiałów, o których mowa w pkt 8.3 lit. a) ppkt i), pomniejszonych o 30%,

oraz koszt robocizny ustalony w oparciu o system kosztorysowania AUDATEX, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT – dla wymiaru robocizny i stawki roboczogodziny w wysokości 90 zł brutto.

8.5. W wariancie Serwis ASO lub Warsztat możemy uzależnić wypłatę odszkodowania od:

- umożliwienia naszemu przedstawicielowi wykonania oględzin pojazdu podczas naprawy lub po jej zakończeniu;
- przekazania na naszą własność części uszkodzonej, zakwalifikowanej do wymiany, uszkodzonego elementu wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego albo udokumentowania ich zniszczenia.

8.6. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania za szkody powstałe w ogumieniu uwzględnia się stopień zużycia eksploatacyjnego, bez względu na okres eksploatacji pojazdu.

8.7. W przypadku uszkodzenia pojazdu za granicą Polski:

- naprawa pojazdu co do zasady powinna być dokonana na terytorium Polski, z zastrzeżeniem lit. b);
- możliwe jest przeprowadzenie poza granicą Polski naprawy częściowej w zakresie niezbędnym do kontynuowania bezpiecznej jazdy, pod warunkiem uzyskania naszej zgody na przeprowadzenie naprawy, chyba że koszt tej naprawy nie przekracza równowartości kwoty 2000 euro – wtedy zwrotu tych kosztów dokonamy na podstawie przedstawionych przez Ubezpieczonego faktur lub rachunków;
- jeśli koszty zleconej samodzielnie przez Ubezpieczonego poza granicą Polski naprawy pojazdu przekraczają zakres naprawy niezbędnej do kontynuowania bezpiecznej jazdy lub przewyższają koszty podobnej naprawy w Polsce lub jeśli wykraczają poza upoważnienie udzielone przez nas lub naszego przedstawiciela, roszczenie o odszkodowanie jest uznawane maksymalnie do wysokości kosztów podobnej naprawy w Polsce;
- za naszą zgodą może być ustalony inny tryb naprawy pojazdu poza granicą Polski.

Wariant Kosztorys bez amortyzacji / Kosztorys z amortyzacją

8.8. Jeśli wysokość szkody częściowej jest określana w oparciu o wycenę kosztów naprawy uszkodzonego pojazdu, wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego (likwidacja szkody na kosztorys), odszkodowanie pokrywa koszty naprawy uszkodzeń pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, tj.:

- koszt zakupu części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu (części: zamienniki), nie więcej jednak niż do wysokości cen części i materiałów zamiennych określonych w systemie AUDATEX OPTIMA, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w MONEX EUROTAXGLASS'S, a potem CALCDX DAT, a w przypadku braku cen części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości – w wysokości cen oryginalnych części i materiałów zamiennych pomniejszonych o 30%;
- w zależności od wybranego przez Ciebie wariantu zostanie uwzględniona albo nie korekta kosztu zakupu części zamiennych i materiałów, ustalonych zgodnie z lit. a), o współczynnik amortyzacji:
 - w wariancie Kosztorys bez amortyzacji – taka korekta nie będzie dokonana,
 - w wariancie Kosztorys z amortyzacją – taka korekta będzie dokonana w wysokości:
 - dla pojazdów do 1 roku okresu eksploatacji – 10%,
 - dla pojazdów powyżej 1 roku do 2 lat okresu eksploatacji – 20%,
 - dla pojazdów powyżej 2 do 3 lat okresu eksploatacji – 30%,
 - dla pojazdów powyżej 3 do 4 lat okresu eksploatacji – 40%,
 - dla pojazdów powyżej 4 do 5 lat okresu eksploatacji – 50%,

– dla pojazdów powyżej 5 do 6 lat okresu eksploatacji – 60%,

– dla pojazdów powyżej 6 lat okresu eksploatacji – 65%;

c) koszt robocizny ustalony w oparciu o:

- system kosztorysowania AUDATEX, a jeżeli ten nie jest dostępny, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, dla wymiaru robocizny,
- stawkę roboczogodziny w wysokości 90 zł brutto.



9. W jaki sposób ustalamy wysokość odszkodowania po szkodzie całkowitej?

Co rozumiemy przez użyte poniżej pojęcie?

(wszystkie pojęcia znajdziesz w rozdziale IX pkt 10)

szkoda całkowita pojazdu – uszkodzenie pojazdu w takim stopniu, że szacowany koszt naprawy (liczony zgodnie z pkt 9.4) przekracza 70% wartości pojazdu w dniu powstania szkody, nie wyższej jednak niż wartość pojazdu wskazana w polisie;

- Odszkodowanie z tytułu szkody całkowitej ustala się jako kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością pojazdu w stanie bezpośrednio przed zaistnieniem szkody, nie wyższą jednak niż wartość pojazdu wskazana w polisie, a wartością pojazdu w stanie uszkodzonym – obie wartości określane są na dzień powstania szkody. Ustalone odszkodowanie nie może być wyższe niż kwota wynikająca z postanowień pkt 9.4.
- Jeśli umowa ubezpieczenia została zawarta z zastosowaniem gwarantowanej sumy ubezpieczenia, odszkodowanie z tytułu szkody całkowitej ustala się jako kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością pojazdu określoną w dniu składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia a wartością pojazdu w stanie uszkodzonym, określoną na dzień powstania szkody. Ustalone odszkodowanie nie może być wyższe niż kwota wynikająca z postanowień pkt 9.4.
- Przez wartość pojazdu w stanie uszkodzonym rozumieć należy wartość elementów i zespołów pojazdu nieuszkodzonych lub uszkodzonych w takim stopniu, że posiadają wartość handlową, ustaloną na podstawie systemu INFO-EKSPERT, a jeżeli te dane nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT lub na podstawie najwyższej oferty zakupu uzyskanej podczas aukcji internetowej. Ustalając wartość pojazdu w stanie uszkodzonym, uwzględniamy wartość pojazdu bezpośrednio przed zaistnieniem szkody oraz charakter i zakres uszkodzeń.
- Wysokość kosztów naprawy uszkodzonego pojazdu na potrzeby ustalenia wystąpienia szkody całkowitej obejmuje:
 - koszt części zamiennych i materiałów, określony w systemie AUDATEX, a jeżeli ten nie jest dostępny, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, bez uwzględniania korekty o współczynnik amortyzacji, na podstawie cen oryginalnych części zamiennych i materiałów sygnowanych logo producenta pojazdu;
 - koszt robocizny ustalony w oparciu o:
 - naprawcze normy czasowe określone przez producenta pojazdu i ujęte w systemie AUDATEX, a jeżeli ten nie jest dostępny, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT,
 - technologiczne normy producenta z zastosowaniem stawki za roboczogodzinę przyjętej w warsztatach autoryzowanych (ASO) danej marki pojazdu.

- 9.5. Mamy prawo do uzależnienia dokonania wypłaty odszkodowania od przekazania na naszą rzecz prawa własności pojazdu. W takim przypadku odszkodowanie jest wypłacane bez pomniejszenia o wartość pojazdu w stanie uszkodzonym.

10. W jaki sposób ustalamy wysokość odszkodowania w przypadku kradzieży pojazdu?

- 10.1. Odszkodowanie jest równe sumie ubezpieczenia ustalonej na dzień powstania szkody, pomniejszonej o udział własny zastosowany w umowie ubezpieczenia.
- 10.2. Jeśli doszło do kradzieży pojazdu wprowadzonego warunkowo na obszar celny Wspólnoty Europejskiej, wypłacimy odszkodowanie zgodnie z zasadą opisaną w pkt 10.1, po uregulowaniu przez Ubezpieczonego wymaganych należności celnych i podatkowych.
- 10.3. Jeśli odzyskano pojazd po kradzieży, ale przed dokonaniem wypłaty odszkodowania, odszkodowanie za kradzież pojazdu będzie nienależne.
- 10.4. Odszkodowanie wypłacimy po wyrejestrowaniu tego pojazdu, przeniesieniu prawa własności pojazdu na nas i po przekazaniu nam:
- a) dowodu wyrejestrowania pojazdu;
 - b) dowodu rejestracyjnego, wtórника lub pozwolenia czasowego oraz karty pojazdu (jeśli była wydana), o ile nie zostały zatrzymane przez organ rejestrujący pojazd;
 - c) dowodu potwierdzającego własność pojazdu (np. umowy sprzedaży, zamiany, darowizny, faktury zakupu lub dokumentu stwierdzającego nabycie spadku);
 - d) dokumentów stwierdzających źródło pochodzenia i nabycia pojazdu (np. dokument odprawy celnej);
 - e) wszystkich kluczyków, sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia ubezpieczonego pojazdu, posiadanych przy zawieraniu umowy ubezpieczenia oraz dorobionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, a także wszystkich urządzeń służących do uruchomienia zamontowanych w pojeździe urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą,
- chyba że utraciono dokumenty, kluczyki lub inne urządzenia, o których mowa powyżej, a ich utrata nie miała wpływu na kradzież pojazdu.



II. UBEZPIECZENIE OD ZNISZCZENIA POJAZDU WSKUTEK POŻARU I OD KRADZIEŻY (P-KR)

1. Co ubezpieczamy?

Ubezpieczamy pojazdy, które stanowią własność:

- a) osób fizycznych;
- b) osób prawnych;
- c) jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej.

2. Czego nie ubezpieczamy?

Nie ubezpieczamy pojazdów:

- a) używanych jako rekwizyty;
- b) używanych do nauki jazdy;
- c) używanych jako taksówki lub jako pojazdy służące do przewozu pasażerów za opłatą;
- d) używanych do świadczenia odpłatnych usług przewozowych i transportowych;

- e) udostępnianych do korzystania innym osobom niż właściciel na podstawie odrębnych umów odpłatnych, z wyjątkiem umowy leasingu;
- f) składanych z części – tzw. składaków;
- g) nieposiadających ważnego badania technicznego w chwili składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- h) sprowadzonych z USA lub Kanady;
- i) z kierownicą po prawej stronie;
- j) wywrotek, tj. samochodów ciężarowych z przechylną do tyłu lub na bok skrzynią ładunkową, co umożliwia samoczynny rozładunek;
- k) będących przyczepami lub przyczepami lekkimi;
- l) przeznaczonych do zimowego utrzymania dróg, do prac wiertniczych, posiadających w tym celu specjalne wyposażenie lub dostosowane nadwozie, żurawi samochodowych, koparek, koparko-spycharek i ładowarek.

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- 3.1. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy szkody polegające na:
- a) zniszczeniu pojazdu wskutek pożaru, pod warunkiem że doszło do szkody całkowitej;
 - b) kradzieży pojazdu,
- jeśli doszło do nich w czasie trwania naszej odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia P-KR.
- 3.2. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdarzenia, które wystąpiły na terytorium Polski.

4. Suma ubezpieczenia i udział własny

- 4.1. Suma ubezpieczenia pojazdu jest zmienną w czasie kwotą, odpowiadającą w danym momencie trwania umowy ubezpieczenia wartości pojazdu wskazanego w polisie, nie wyższą jednak niż wartość pojazdu wskazana w polisie, z zastrzeżeniem pkt 4.2.
- 4.2. Suma ubezpieczenia odpowiada wartości brutto pojazdu, tj. wartości pojazdu uwzględniającej naliczony przy jego nabyciu podatek VAT. Jeżeli Ubezpieczony miał prawo odliczyć podatek VAT naliczony przy zakupie pojazdu, to suma ubezpieczenia może odpowiadać wartości netto pojazdu, tj. wartości pojazdu bez uwzględnienia naliczonego przy jego nabyciu podatku VAT albo wartości pojazdu netto + 50% VAT, tj. wartości pojazdu uwzględniającej 50% naliczonego przy jego nabyciu podatku VAT, w zależności od tego jakie odliczenie przysługiwało Ubezpieczonemu.
- 4.3. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia możesz określić wysokość udziału własnego w szkodzie (15% albo 25%).

5. Za co nie odpowiadamy?

- 5.1. Nie wypłacimy odszkodowania za kradzież pojazdu, jeżeli:
- a) w chwili jej dokonania urządzenia zabezpieczające przed nią, które wskazałeś nam we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie były uruchomione (chyba że pojazd utracono na skutek rozboju), o ile brak ich uruchomienia miał wpływ na kradzież;
 - b) w chwili jej dokonania nie zabezpieczyłeś poza pojazdem przed dostępem osób niepowołanych kluczyków do pojazdu lub innych urządzeń służących do jego otwarcia lub uruchomienia, o ile brak zabezpieczenia miał wpływ na kradzież;
 - c) w czasie trwania okresu ubezpieczenia skradziono lub zagubiono kluczyki do pojazdu lub inne urządzenia służące do jego otwarcia lub uruchomienia, a Ty lub Ubezpieczony nie dokonaliście wymiany zamków lub odpowiednio zmiany kodów dostępu, o ile miało to wpływ na kradzież; wymiana zamków lub zmiana kodów musi być udokumentowana fakturą lub rachunkiem.
- 5.2. Pozostałe wyłączenia naszej odpowiedzialności znajdziesz w rozdziale IX pkt 4.

6. Jakie są obowiązki, gdy powstanie szkoda?

- 6.1. W przypadku szkody Ty lub Ubezpieczony macie obowiązek:
- a) powiadomić nas niezwłocznie o zajściu zdarzenia (nie później niż w ciągu 7 dni od pożaru i 2 dni od dnia, w którym dowiedzieliście się o kradzieży);

- b) zapewnić bezpieczeństwo w ruchu w miejscu zdarzenia – w miarę możliwości i dostępnych środków;
 - c) ratować przedmiot ubezpieczenia, aby zapobiec szkodzie lub zmniejszyć jej rozmiary – w miarę możliwości i dostępnych środków;
 - d) nie wprowadzać żadnych zmian lub napraw w uszkodzonym pojeździe bez wcześniejszych oględzin dokonanych przez naszego przedstawiciela, chyba że:
 - i) odstąpiliśmy od konieczności wykonania oględzin, o czym poinformowaliśmy Ciebie lub Ubezpieczonego, lub inną osobę uprawnioną (przez Ciebie lub Ubezpieczonego),
 - ii) w terminie 7 dni od otrzymania przez nas zgłoszenia szkody nie przeprowadziliśmy oględzin lub nie poinformujemy o konieczności powołania niezależnego rzeczoznawcy;
 - e) powiadomić policję lub inne odpowiednie organy niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 1 dnia od dowiedzenia się o:
 - i) wypadku z ofiarami w ludziach,
 - ii) szkodzie, która powstała w takich okolicznościach, które nasuwają przypuszczenie, że powstała w wyniku przestępstwa,
 - iii) kradzieży pojazdu,
 - iv) kradzieży kluczyków do pojazdu lub innych urządzeń służących do jego otwarcia i uruchomienia,
 - v) kradzieży dokumentów pojazdu: dowodu rejestracyjnego, wtórnika, pozwolenia czasowego, karty pojazdu, o ile były wydane;
 - f) współpracować z nami lub naszym przedstawicielem w celu ustalenia okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkody;
 - g) udzielić nam wszelkiej pomocy, jeśli dochodzimy roszczeń wobec sprawcy zdarzenia;
 - h) przedstawić nam dokumenty i dane niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania.
- 6.2. W razie naruszenia przez Ciebie (lub Ubezpieczonego) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w pkt 6.1 lit. c) jesteśmy wolni od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
- 6.3. W razie naruszenia przez Ciebie (lub Ubezpieczonego) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w pkt 6.1 lit. a) możemy odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki niezawiadomienia nas o zdarzeniu nie następują, jeżeli otrzymaliśmy w terminie wyznaczonym do zawiadomienia wiadomość o okolicznościach, które należało podać do naszej wiadomości.

7. Ogólne zapisy dotyczące wysokości odszkodowania

- 7.1. Odszkodowanie nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.
- 7.2. Odszkodowanie zawiera podatek VAT, jeżeli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu brutto.
- 7.3. Odszkodowanie nie zawiera podatku VAT, jeżeli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu netto.
- 7.4. Odszkodowanie zawiera 50% VAT, jeżeli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu netto + 50% VAT.
- 7.5. Niezależnie od odszkodowania ustalonego według zasad opisanych w pkt 8 i 9, zwracamy poniesione przez Ciebie (lub Ubezpieczonego) uzasadnione koszty:
 - a) parkowania uszkodzonego pojazdu, liczone od dnia zgłoszenia szkody, nie dłużej niż do dnia wykonania oględzin pojazdu; jeżeli zrezygnowaliśmy z ich wykonania, koszt parkowania zwracany jest za okres maksymalnie 7 dni;
 - b) działań podjętych w celu ratowania pojazdu oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów – w granicach sumy ubezpieczenia, jeżeli działania te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - c) demontażu pojazdu, o ile było to konieczne dla prawidłowego oszacowania wysokości szkody.

7.6. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu bądź osobie przez niego upoważnionej.

7.7. Odszkodowanie wypłacane jest w kwocie pomniejszonej o udział własny zastosowany w umowie ubezpieczenia.

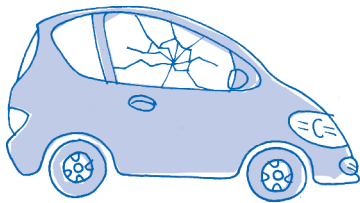
8. W jaki sposób ustalamy wysokość odszkodowania za szkodę całkowitą w wyniku pożaru?

- 8.1. Ustalając wysokość szkody polegającej na zniszczeniu pojazdu wskutek pożaru, uwzględniamy uszkodzenia pojazdu wyłącznie w zakresie będącym jego następstwem, określone w sporządzonej ocenie technicznej.
- 8.2. Odszkodowanie wypłacane jest wyłącznie w przypadku zająścia szkody całkowitej.
- 8.3. Odszkodowanie ustala się jako kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością pojazdu w stanie bezpośrednio przed zaistnieniem szkody, nie wyższą jednak niż wartość pojazdu wskazana w polisie, a wartością pojazdu w stanie uszkodzonym – obie wartości określane są na dzień powstania szkody. Ustalane odszkodowanie nie może być wyższe niż kwota wynikająca z postanowienia pkt 8.5.
- 8.4. Przez wartość pojazdu w stanie uszkodzonym rozumieć należy wartość elementów i zespołów pojazdu nieuszkodzonych lub uszkodzonych w takim stopniu, że posiadają wartość handlową, ustaloną na podstawie systemu INFO-EKSPERT, a jeżeli te dane nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EURO-TAXGLASS'S, a potem w DAT lub na podstawie najwyższej oferty zakupu uzyskanej podczas aukcji internetowej. Ustalając wartość pojazdu w stanie uszkodzonym, uwzględniamy wartość pojazdu bezpośrednio przed zaistnieniem szkody oraz charakter i zakres uszkodzeń.
- 8.5. Wysokość kosztów naprawy uszkodzonego pojazdu na potrzeby ustalenia wystąpienia szkody całkowitej obejmuje:
 - a) koszt części zamiennych i materiałów, określony w systemie AUDATEX, a jeżeli ten nie jest dostępny, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EUROTAXGLASS'S, a potem w DAT, bez uwzględniania korekty o współczynnik amortyzacji, na podstawie cen oryginalnych części zamiennych i materiałów sygnowanych logo producenta pojazdu;
 - b) koszt robocizny ustalony w oparciu o:
 - i) naprawcze normy czasowe określone przez producenta pojazdu i ujęte w systemie AUDATEX, a jeżeli ten nie jest dostępny, to w dalszej kolejności sprawdzamy w EURO-TAXGLASS'S, a potem w DAT,
 - ii) technologiczne normy producenta z zastosowaniem stawki za roboczogodzinę przyjętej w warsztatach autoryzowanych (ASO) danej marki pojazdu.
- 8.6. Mamy prawo do uzależnienia dokonania wypłaty odszkodowania od przeniesienia na naszą rzecz prawa własności pojazdu. W takim przypadku odszkodowanie jest wypłacane bez pomniejszenia o wartość pojazdu w stanie uszkodzonym.

9. W jaki sposób ustalamy wysokość odszkodowania w przypadku kradzieży pojazdu?

- 9.1. Odszkodowanie jest równe sumie ubezpieczenia ustalonej na dzień powstania szkody, pomniejszonej o udział własny zastosowany w umowie ubezpieczenia.
- 9.2. Jeśli doszło do kradzieży pojazdu wprowadzonego warunkowo na obszar celnego Wspólnoty Europejskiej, wypłacimy odszkodowanie zgodnie z zasadą opisaną w pkt 9.1, po uregulowaniu przez Ubezpieczonego wymaganych należności celnych i podatkowych.
- 9.3. Jeśli odzyskano pojazd po kradzieży, ale przed wypłaceniem odszkodowania, odszkodowanie za kradzież pojazdu będzie nienależne.
- 9.4. Odszkodowanie wypłacimy po wyrejestrowaniu pojazdu, przeniesieniu prawa własności pojazdu na nas i po przekazaniu nam:
 - a) dowodu wyrejestrowania pojazdu;

- b) dowodu rejestracyjnego, wtórnika lub pozwolenia czasowego oraz karty pojazdu (jeśli była wydana), o ile nie zostały zatrzymane przez organ rejestrujący pojazd;
- c) dowodu potwierdzającego własność pojazdu (np. umowy sprzedaży, zamiany, darowizny, faktury zakupu lub dokumentu stwierdzającego nabycie spadku);
- d) dokumentów stwierdzających źródło pochodzenia i nabycia pojazdu (np. dokument odprawy celnej);
- e) wszystkich kluczyków, sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia ubezpieczonego pojazdu, posiadanych przy zawieraniu umowy ubezpieczenia oraz dorobionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, a także wszystkich urządzeń służących do uruchomienia zamontowanych w pojeździe urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą, chyba że utracono dokumenty, kluczyki lub inne urządzenia, o których mowa powyżej, a ich utrata nie miała wpływu na kradzież pojazdu.



III. UBEZPIECZENIE SZYB (Szyby)

1. Co ubezpieczamy?

Ubezpieczamy szyby (czołową, boczne i tylną) w pojazdach, które stanowią własność:

- a) osób fizycznych;
- b) osób prawnych;
- c) jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej.

2. Czego nie ubezpieczamy?

Nie ubezpieczamy szyb w pojazdach:

- a) używanych jako rekwizyty;
- b) używanych do nauki jazdy;
- c) używanych jako taksówki lub jako pojazdy służące do przewozu pasażerów za opłatą;
- d) używanych do świadczenia odpłatnych usług przewozowych i transportowych;
- e) udostępnianych do korzystania innym osobom niż właściciel na podstawie odrębnych umów odpłatnych, z wyjątkiem umowy leasingu;
- f) składanych z części – tzw. składaków;
- g) nieposiadających ważnego badania technicznego w chwili składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- h) sprowadzonych z USA lub Kanady;
- i) z kierownicą po prawej stronie;
- j) wywrotek, tj. samochodów ciężarowych z przechylną do tyłu lub na bok skrzynią ładunkową, co umożliwia samoczynny rozładunek;
- k) będących przyczepami lub przyczepami lekkimi;
- l) przeznaczonych do zimowego utrzymania dróg, do prac wiertniczych, posiadających w tym celu specjalne wyposażenie lub dostosowane nadwozie, żurawi samochodowych, koparek, koparko-spycharek i ładowarek.

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- 3.1. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy szkody polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu szyb, jeśli doszło do nich w czasie trwania naszej odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia Szyby.
- 3.2. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdarzenia, które wystąpiły na terytorium Polski.

4. Suma ubezpieczenia i udział własny

- 4.1. Suma ubezpieczenia wynosi 4000 zł.
- 4.2. W razie drugiej i każdej kolejnej szkody w trakcie trwania bieżącego okresu ubezpieczenia, polegającej na uszkodzeniu lub zniszczeniu szyby czołowej, w przypadku jej wymiany, każdorazowo zastosowanie ma udział własny w wysokości 25% wysokości odszkodowania.

5. Jakie są obowiązki, gdy powstanie szkoda?

W przypadku szkody Ty lub Ubezpieczony macie obowiązek:

- a) powiadomić nas niezwłocznie o zajściu zdarzenia (nie później niż w ciągu 2 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o szkodzie);
- b) ratować przedmiot ubezpieczenia, aby zapobiec szkodzie lub zmniejszyć jej rozmiary – w miarę możliwości i dostępnych środków;
- c) udostępnić pojazd do oględzin i do wykonania naprawy lub wymiany szyby we wskazanym przez nas warsztacie w terminie do 15 dni od dnia zgłoszenia szkody;
- d) przelać na rzecz wskazanego przez nas warsztatu, który naprawia lub wymienia szybę, prawa do należytego odszkodowania;
- e) pokryć koszty naprawy lub wymiany szyby uzgodnione ze wskazanym przez nas warsztatem, które wykraczają poza wysokość należytego odszkodowania;
- f) współpracować z nami lub wskazanym przez nas warsztatem w celu ustalenia okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkody;
- g) udzielić nam wszelkiej pomocy, jeśli dochodzimy roszczeń wobec sprawcy zdarzenia.

6. Zapisy dotyczące wysokości odszkodowania

- 6.1. Odszkodowanie nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.
- 6.2. Wysokość odszkodowania obejmuje koszty:
 - a) części podlegających wymianie o porównywalnej jakości, dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu (zamienniki), określone w systemie AUDATEX OPTIMA, a jeżeli te nie są dostępne, to w dalszej kolejności sprawdzamy w MONEX EUROTAGGLASS'S, a potem w CALCDX DAT, a w przypadku ich braku – części oryginalnych sygnowanych logo producenta pojazdu;
 - b) materiałów niezbędnych do naprawy lub wymiany szyby o porównywalnej jakości, dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu;
 - c) robocizny;
 z uwzględnieniem udziału własnego określonego w pkt 4.2.
- 6.3. Naprawa lub wymiana uszkodzonej lub zniszczonej szyby może być dokonana wyłącznie we wskazanym przez nas warsztacie, z zastrzeżeniem pkt 6.5. Warsztat ten dokonuje kwalifikacji, czy daną szybę naprawić, czy wymienić.
- 6.4. Niezależnie od odszkodowania ustalonego według zasad opisanych w pkt 6.2, jeśli dokonanie naprawy lub wymiany szyby nie będzie możliwe w ciągu 48 godzin od zgłoszenia szkody, pokryjemy koszty parkingu strzeżonego do wysokości 150 zł.
- 6.5. Jeśli wskazany przez nas warsztat:
 - a) nie skontaktuje się z Tobą lub Ubezpieczonym najpóźniej następnego dnia roboczego od dnia zgłoszenia szkody albo
 - b) nie naprawi lub nie wymieni szyby w ciągu 24 godzin od uzgodnionego z Tobą lub Ubezpieczonym terminu, albo
 - c) odmówi wykonania naprawy lub wymiany szyby;
 Ty lub Ubezpieczony macie prawo naprawić szybę lub ją wymienić we własnym zakresie. Wówczas odszkodowanie ustalone zostanie zgodnie z zasadami z pkt 6.2. na podstawie faktur lub rachunków potwierdzających wykonaną usługę. W takiej sytuacji odszkodowanie wypłacimy w terminie 14 dni od dnia przedłożenia nam dokumentów uzasadniających wysokość odszkodowania.



IV. UBEZPIECZENIE BAGAŻU

Co rozumiemy przez użyte poniżej pojęcie?
(wszystkie pojęcia znajdziesz w rozdziale IX pkt 10)

bagaż – przedmioty stanowiące własność Ubezpieczonego, które w chwili powstania szkody znajdowały się w pojeździe, w tym w bagażniku wewnętrznym lub bagażniku zewnętrznym pojazdu; za багаж uznaje się również foteliki służące do przewozu dzieci oraz bagażnik zewnętrzny zamontowany na pojeździe, w tym boks dachowy lub kufry motocyklowe; za багаж nie uznaje się biżuterii, pieniędzy, kart płatniczych ani innych środków płatniczych;

1. Co ubezpieczamy i jaki jest zakres ubezpieczenia?

- 1.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest багаж.
- 1.2. W ramach ubezpieczenia багажу odpowiadamy za:
 - a) uszkodzenie (w tym całkowite zniszczenie) багажу w wyniku wypadku, w którym uległ uszkodzeniu pojazd wskazany w polisie;
 - b) kradzież багажу wraz z pojazdem wskazanym w polisie, kradzież багажу z tego pojazdu lub kradzież багажу z zamykanego bagażnika zewnętrznego (boks dachowy), o ile doszło do włamania.
- 1.3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia zaistniałe w Europie.

2. Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia wynosi 3000 zł i stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności.

3. Za co nie odpowiadamy?

- 3.1. Nie odpowiadamy za szkody:
 - a) powstałe wskutek kradzieży багажу, jeśli do kradzieży doszło w następstwie niezamknięcia pojazdu lub bagażnika zewnętrznego (boks dachowy, kufer motocyklowy) zamontowanego na pojeździe, w którym umieszczony był багаж, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
 - b) powstałe wskutek kradzieży багажу z pojazdu, jeśli w trakcie okresu ubezpieczenia skradziono lub zagubiono kluczyki lub inne urządzenia służące do otwarcia i uruchomienia pojazdu lub otwarcia bagażnika zewnętrznego (boku dachowego, kufra motocyklowego) zamontowanego na pojeździe, a Ty lub Ubezpieczony nie dokonaliście wymiany zamków lub odpowiednio zmiany kodów dostępu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Fakt wymiany zamków należy udokumentować fakturą lub rachunkiem;
 - c) powstałe w następstwie niewłaściwego zamontowania багажу;
 - d) jeżeli przedmioty takie jak: torebki i torby podręczne, szaszetki, portfele, dokumenty oraz przenośne – telefony komórkowe, odbiorniki systemów nawigacji samochodowej, urządzenia samochodowej łączności radiowej (CB-radio), komputery (w tym tablety), aparaty fotograficzne, kamery i inny sprzęt elektroniczny, po opuszczeniu pojazdu przez Ubezpieczonego zostały pozostawione w miejscu widocznym z zewnątrz pojazdu;
 - e) polegające na kradzieży przedmiotów z innych bagażników niż boks dachowy lub kufry motocyklowe;

f) powstałe wskutek kradzieży багажу na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy i Mołdawii.

3.2. Nasza odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia багажу wyłączona jest także w przypadkach określonych w rozdziale IX pkt 4.

4. Jakie są obowiązki, gdy powstanie szkoda?

- 4.1. W przypadku szkody Ty lub Ubezpieczony macie obowiązek:
 - a) powiadomić nas niezwłocznie o zajściu zdarzenia (nie później niż w ciągu 7 dni od dnia wypadku i 2 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o kradzieży);
 - b) zapewnić bezpieczeństwo ruchu w miejscu zdarzenia – w miarę możliwości i dostępnych środków;
 - c) ratować przedmiot ubezpieczenia, aby zapobiec szkodzie lub zmniejszyć jej rozmiary – w miarę możliwości i dostępnych środków;
 - d) nie wprowadzać żadnych zmian lub napraw w uszkodzonym багаżu bez wcześniejszych oględzin naszego przedstawiciela, chyba że:
 - i) było to uzasadnione koniecznością kontynuowania bezpiecznej jazdy,
 - ii) odstąpiliśmy od konieczności wykonania oględzin, o czym poinformowaliśmy Ciebie lub Ubezpieczonego, lub inną osobę uprawnioną (przez Ciebie lub Ubezpieczonego),
 - iii) w terminie 7 dni od otrzymania przez nas zgłoszenia szkody nie przeprowadzimy oględzin lub nie poinformujemy o konieczności powołania niezależnego rzeczoznawcy;
 - e) powiadomić policję lub inne odpowiednie organy niezwłocznie, ale nie później niż w 1 dzień od dowiedzenia się o:
 - i) szkodzie, która przypuszczalnie powstała w wyniku przestępstwa,
 - ii) kradzieży багажу;
 - f) w razie kolizji z innym środkiem transportu przeznaczonym do poruszania się po drogach, w miarę możliwości:
 - i) zanotować jego numer rejestracyjny,
 - ii) zanotować imię i nazwisko, adres korespondencyjny oraz numer telefonu osoby nim kierującej,
 - iii) zanotować numer polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, nazwę i adres zakładu ubezpieczeń w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC) – dotyczy to wszystkich uczestników kolizji,
 - iv) zażądać wydania kopii Zielonej Karty (tj. oderwać i zabrać jej dolną część), jeśli sprawcą był kierujący pojazdem niezarejestrowanym w Polsce, posiadający Zieloną Kartę;
 - g) w razie zdarzenia spowodowanego przez zwierzęta, w miarę możliwości ustalić dane właściciela i ewentualnego jego ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (obowiązkowego lub dobrowolnego);
 - h) współpracować z nami lub naszym przedstawicielem w celu ustalenia okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkody;
 - i) udzielić nam wszelkiej pomocy, jeśli dochodzimy roszczeń wobec sprawcy zdarzenia;
 - j) przedstawić nam dokumenty i dane niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania.
- 4.2. W razie naruszenia przez Ciebie (lub Ubezpieczonego) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w pkt 4.1 lit. c) jesteśmy wolni od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
- 4.3. W razie naruszenia przez Ciebie (lub Ubezpieczonego) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w pkt 4.1 lit. a) możemy odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki niezawiadomienia nas o zdarzeniu nie następują, jeżeli otrzymaliśmy w terminie wyznaczonym do zawiadomienia wiadomość o okolicznościach, które należało podać do naszej wiadomości.

5. Zapisy dotyczące wysokości odszkodowania

- 5.1. Odszkodowanie nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.

- 5.2. Wysokość szkody w bagażu ustala się według kosztów naprawy bądź według rynkowej wartości bagażu. Wartość bagażu jest określana przez nas na podstawie rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego bagażu o identycznych właściwościach użytkowych na dzień zaistnienia zdarzenia.
- 5.3. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania za szkodę w bagażu nie uwzględnia się wartości zabytkowej, wartości kolekcjonerskiej, naukowej ani intelektualnej bagażu.



V. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

Co rozumiemy przez użyte poniżej pojęcie?
(wszystkie pojęcia znajdziesz w rozdziale IX pkt 10)

trwały uszczerbek na zdrowiu – spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem trwałe uszkodzenie urazowe danego organu, narządu lub układu oraz towarzyszące temu powikłania; wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w procentach, na podstawie orzeczenia lekarskiego i aktualnej na dzień zaistnienia nieszczęśliwego wypadku Tabeli oceny procentowego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (zwanej **Tabelą**); zmiana wskazanego rozporządzenia nie stanowi zmiany niniejszych OWUK;

nieszczęśliwy wypadek: na potrzeby ubezpieczenia NNW – nagłe zdarzenie powstałe w okresie naszej odpowiedzialności, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, powstałe w związku z:

- a) ruchem pojazdu wskazanego w polisie,
- b) przebywaniem Ubezpieczonego w pojeździe wskazanym w polisie w przypadku zatrzymania lub postoju na trasie jazdy,
- c) wsiadaniem do pojazdu i wysiadaniem z pojazdu wskazanego w polisie,
- d) naprawą na trasie ruchu pojazdu wskazanego w polisie;

1. Co ubezpieczamy?

Ubezpieczamy następstwa nieszczęśliwego wypadku kierowcy i pasażerów pojazdu.

2. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

2.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie:

- a) urazy ciała odniesione przez Ubezpieczonego w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- b) śmierć Ubezpieczonego – o ile była następstwem nieszczęśliwego wypadku i nastąpiła przed upływem 2 lat od dnia nieszczęśliwego wypadku.

2.2. Zakres ubezpieczenia w odniesieniu do trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie urazu doznanego przez Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku obejmuje wyłącznie uszczerbki określone w Tabeli, o której mowa w definicji trwałego uszczerbku na zdrowiu.

2.3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje roszczeń z tytułu:

- a) zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
- b) odszkodowania za poniesione straty materialne, wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego;
- c) utraconych korzyści Ubezpieczonego.

2.4. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy nieszczęśliwe wypadki zaistniałe w Europie.

3. Suma ubezpieczenia

Wysokość sumy ubezpieczenia określana jest podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona w polisie i stanowi górną granicę wypłacanych świadczeń.

4. Za co nie odpowiadamy?

4.1. Nie odpowiadamy za następstwa nieszczęśliwych wypadków, jeżeli:

- a) w chwili wypadku (mającego miejsce podczas jazdy) Ubezpieczony nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, w które pojazd był wyposażony (chyba że był zwolniony z tego obowiązku), o ile zachodzi związek przyczynowy z powstaniem następstw nieszczęśliwego wypadku;
- b) pojazdem w chwili wypadku podróżowało więcej osób niż liczba miejsc wskazanych w dowodzie rejestracyjnym, o ile zachodzi związek przyczynowy z powstaniem następstw nieszczęśliwego wypadku.

4.2. Nie odpowiadamy również za następstwa nieszczęśliwych wypadków, jeżeli pasażer jechał z kierowcą, który prowadził pojazd w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków, o ile zgodnie z informacją od producenta leku jego zażycie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów. Powyższe wyłączenie naszej odpowiedzialności będzie miało miejsce, gdy zachodzi związek przyczynowy pomiędzy zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku i użyciem wyżej wymienionych środków przez kierowcę pojazdu.

4.3. Pozostałe wyłączenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu NNW znajdziesz w rozdziale IX pkt 4.

5. Jakie są obowiązki, gdy powstanie szkoda?

W razie zaistnienia wypadku Ty lub Ubezpieczony macie obowiązek:

- a) w miarę możliwości i dostępnych środków – zapobiec zwiększeniu się szkody;
- b) niezwłocznie powiadomić policję i pogotowie ratunkowe o wypadku oraz jego ofiarach;
- c) powiadomić nas niezwłocznie o wypadku (nie później jednak niż w ciągu 7 dni od wypadku);
- d) przedstawić nam wskazane przez nas dokumenty i dane niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia oraz udzielić wszelkich wymaganych przez nas informacji, wypełnić zgodnie z prawdą przedłożony formularz zgłoszenia szkody i zwrócić go we wskazanym terminie;
- e) umożliwić nam zasięgnięcie informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w szczególności u lekarzy prowadzących.

6. W jaki sposób ustalamy wysokość świadczeń?

6.1. Wysokość świadczenia ustalamy po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego.

6.2. Rozmiar trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalamy na podstawie Tabeli, o której mowa w definicji trwałego uszczerbku na zdrowiu.

6.3. Wysokość świadczenia wynosi:

- a) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- b) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku gdy Ubezpieczony doznał wskutek nieszczęśliwego wypadku 100-procentowego lub wyższego trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- c) 1/100 sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości niższej niż 100%.

6.4. Jeśli wypłaciliśmy Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie Ubezpieczony zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas wypłacimy kolejne świadczenie z tytułu jego śmierci. Suma wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu i śmierci nie może przekroczyć wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie.

6.5. Świadczenia z umowy ubezpieczenia wypłacamy Ubezpieczonemu.

6.6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wypłacamy świadczenie:

- a) osobie lub osobom wskazanym przez Ubezpieczonego jako uprawnione do otrzymania świadczenia;
- b) w przypadku braku osób wymienionych w lit. a), osobom w następującej kolejności:
 - i) współmałżonkowi osoby zmarłej,
 - ii) w równych częściach dzieciom osoby zmarłej, jeśli nie ma współmałżonka,
 - iii) w równych częściach rodzicom osoby zmarłej, jeśli nie ma dzieci,
 - iv) jeśli nie ma wyżej wymienionych osób – spadkobiercom osoby zmarłej, z zachowaniem warunków wskazanych w lit. c);
- c) spadkobiercom osób wymienionych w lit. a) i b), jeśli przedstawią dokument, który stwierdza nabycie spadku, oraz postanowienie sądu dotyczące działu spadku lub umowy działu spadku w zakresie dotyczącym należnego odszkodowania.

7. Ubezpieczenie przewożonych zwierząt

7.1. W ramach ubezpieczenia NNW wypłacimy również jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci zwierzęcia domowego, przewożonego pojazdem wskazanym w polisie, o ile śmierć była następstwem nieszczęśliwego wypadku związanego z ruchem wskazanego w polisie pojazdu i nastąpiła przed upływem dwóch tygodni od dnia tego wypadku.

7.2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci przewożonego zwierzęcia domowego wynosi 2000 zł na jedno zdarzenie.

7.3. Świadczenie z tytułu śmierci zwierzęcia domowego ustalamy po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią zwierzęcia domowego.

7.4. Świadczenie jest wypłacane, o ile zwierzę domowe w chwili zdarzenia:

- a) ukończyło 4 miesiące życia,
- b) było własnością kierowcy lub pasażerów pojazdu.

7.5. Świadczenie wypłacane jest właścicielowi zmarłego zwierzęcia domowego.

VI. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PRZY PRACY PRZEDSIĘBIORCY (NNWP)

Co rozumiemy przez użyte poniżej pojęcie?

(wszystkie pojęcia znajdziesz w rozdziale IX pkt 10)

czasowa niezdolność do pracy – trwająca nieprzerwanie co najmniej 14 dni, potwierdzona zwolnieniem lekarskim czasowa niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania działalności zarobkowej, spowodowana zarejestrowanym w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy;

nieszczęśliwy wypadek: na potrzeby ubezpieczenia NNWP – nagłe zdarzenie powstałe w okresie naszej odpowiedzialności, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego, które nastąpiło w związku z pracą;

1. Co ubezpieczamy?

Ubezpieczamy następstwa nieszczęśliwego wypadku właściciela samochodu osobowego, terenowego lub ciężarowego o dopuszczalnej masie całkowitej (DCM) do 3,5 tony lub korzystającego z niego

w ramach umowy leasingu, prowadzących działalność gospodarczą w formie jednoosobowej lub będących współnikami spółki cywilnej.

2. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

2.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego będącą następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie naszej odpowiedzialności.

2.2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje roszczeń z tytułu:

- a) zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
- b) odszkodowania za poniesione straty materialne, wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego;
- c) utraconych korzyści Ubezpieczonego.

2.3. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy nieszczęśliwe wypadki zaistniałe na świecie.

3. Suma ubezpieczenia

3.1. Suma ubezpieczenia wynosi 5000 zł.

3.2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności dla każdej szkody Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

4. Za co nie odpowiadamy?

4.1. Nie odpowiadamy za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe wskutek:

- a) chorób, nawet takich, które występują nagle, w szczególności wskutek zawału serca lub udaru mózgu;
- b) zażycia przez Ubezpieczonego leków niezalecanych przez lekarza;
- c) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- d) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- e) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała;
- f) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych prawem powszechnie obowiązującym, bądź z naruszeniem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy;
- g) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że było to leczenie bezpośrednich następstw wypadku przy pracy;
- h) wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem następujących przypadków gdy Ubezpieczony:
 - i) przebywał jako pasażer lub członek załogi na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - ii) należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu;
- i) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
- j) uprawiania sportu w sposób zorientowany na uzyskanie maksymalnych wyników (sportu wyczynowego) lub w celach zarobkowych (sportu zawodowego) przez Ubezpieczonego, w tym treningów;
- k) udziału Ubezpieczonego w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia, przez które rozumie się: narciarstwo zjazdowe lub snowboarding, lub saneczkarstwo, gdy dyscypliny te uprawiane są poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, bobsleje, kolarstwo ekstremalne, walki wręcz, wspinaczkę górską lub skałkową wymagającą użycia specjalistycznego sprzętu, speleologię, bieganie z pokonywaniem przeszkód, skoki bungee, zorbing, wyścigi, rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, górskie spływy

wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo oraz wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego.

4.2. Pozostałe wyłączenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu NNWP znajdziesz w rozdziale IX pkt 4.

5. Jakie są obowiązki, gdy powstanie szkoda?

W razie zaistnienia wypadku Ty lub Ubezpieczony macie obowiązek:

- w miarę możliwości i dostępnych środków – zapobiec zwiększeniu się szkody;
- powiadomić nas niezwłocznie o wypadku (nie później jednak niż w ciągu 7 dni od wypadku);
- przedstawić nam wskazane przez nas dokumenty, w tym potwierdzenie zgłoszenia wypadku przy pracy w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i dane niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia oraz udzielić wszelkich wymaganych przez nas informacji, wypełnić zgodnie z prawdą przedłożony formularz zgłoszenia szkody i zwrócić go nam we wskazanym terminie;
- umożliwić nam zasięgnięcie informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w szczególności u lekarzy prowadzących.

6. W jaki sposób ustalamy wysokość świadczeń?

- Wysokość świadczenia ustalamy po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a czasową niezdolnością do pracy Ubezpieczonego.
- Wysokość wypłacanego przez nas świadczenia odpowiada sumie ubezpieczenia.
- Świadczenia z umowy ubezpieczenia wypłacamy Ubezpieczonemu.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego wypłacamy świadczenie:
 - osobie lub osobom wskazanym przez Ubezpieczonego jako uprawnione do otrzymania świadczenia;
 - w przypadku braku osób wymienionych w lit. a), osobom w następującej kolejności:
 - współmałżonkowi osoby zmarłej,
 - w równych częściach dzieciom osoby zmarłej, jeśli nie ma współmałżonka,
 - w równych częściach rodzicom osoby zmarłej, jeśli nie ma dzieci,
 - jeśli nie ma wyżej wymienionych osób – spadkobiercom osoby zmarłej, z zachowaniem warunków wskazanych w lit. c);
 - spadkobiercom osób wymienionych w lit. a) i b), jeśli przedstawią dokument, który stwierdza nabycie spadku, oraz postanowienie sądu dotyczące działu spadku lub umowy działu spadku w zakresie dotyczącym należnego odszkodowania.

VII. UBEZPIECZENIE ZIELONA KARTA (ZK)

1. Co ubezpieczamy?

- Ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia ZK obejmujemy odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego ZK związaną z posiadaniem pojazdu wskazanego w polisie i zarejestrowanego w Rzeczypospolitej Polskiej za szkody wyrządzone osobom trzecim, powstałe w związku z ruchem tego pojazdu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, na terytorium państw będących sygnatariuszami Wielostronnego Porozumienia wskazanymi w Międzynarodowym Certyfikacie Ubezpieczenia Komunikacyjnego (Zielona Karta).
- Ubezpieczony odpowiada za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z ruchem pojazdu na mocy prawa państwa, na którego terytorium nastąpiło zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.

2. Suma gwarancyjna

- Suma gwarancyjna mająca zastosowanie do niniejszej umowy odpowiada wysokości sumy gwarancyjnej obowiązującej w kraju miejsca zdarzenia, jednak nie może być niższa niż równowartość w złotych sum gwarancyjnych obowiązujących w obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC), wskazanych w polisie, ustalana z zastosowaniem kursu średniego walut obcych NBP, obowiązującego w dniu wyrządzenia szkody.
- Jeżeli suma gwarancyjna, przewidziana prawem miejsca zdarzenia, jest niższa od sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia lub warunki przewidziane prawem miejsca zdarzenia mają węższy zakres niż warunki ustalone w umowie ubezpieczenia, pokrywamy zobowiązanie do limitów i w zakresie warunków przewidzianych w regulacjach prawnych państwa, na którego terytorium miało miejsce zdarzenie, najwyżej jednak do sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków określonych w niniejszej umowie ubezpieczenia.

3. Zawarcie umowy ubezpieczenia

- Umowę ubezpieczenia ZK zawiera się na okres jednakowy z okresem umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obowiązującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zawartej przez Ciebie z nami, jednak okres ubezpieczenia nie może być krótszy niż 15 dni i dłuższy niż 12 miesięcy.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia ZK potwierdzamy polisą oraz Międzynarodową Kartą Ubezpieczenia Samochodowego (Zielona Karta).
- W przypadku utraty lub zniszczenia dokumentów ubezpieczenia, o których mowa w pkt 3.2, wystawimy na wniosek Ubezpieczonego ZK lub innej osoby przez niego upoważnionej nowe dokumenty ubezpieczenia na czas nieprzekraczający okresu ubezpieczenia, wynikający z zawartej umowy ubezpieczenia.

4. Czas trwania odpowiedzialności

- Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty podanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty i z chwilą przekroczenia przez pojazd granicy Polski.
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą powrotnego przekroczenia granicy Polski przez Ubezpieczonego ZK, kierującego pojazdem podanym w polisie.
- Nasza odpowiedzialność wygasa z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia ZK.
- Umowa ubezpieczenia ZK ulega rozwiązaniu jednocześnie z chwilą rozwiązania umowy obowiązującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej przez Ciebie z nami.

5. Jakie są obowiązki Ubezpieczonego ZK?

- Kierowca poza granicami Polski ma obowiązek posiadać dokumenty ubezpieczenia i okazywać je na każde żądanie organów kontrolnych.
- Nie odpowiadamy za skutki nieokazania dokumentów ubezpieczenia (w tym Zielonej Karty) organom kontrolnym podczas wjazdu, przebywania kierującego na terytorium państw wymienionych w dokumencie ubezpieczenia i wyjazdu z terytorium tych państw.
- Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony ZK ma obowiązek:
 - udzielić – w miarę możliwości i dostępnych środków – pomocy ofiarom wypadku;
 - zapewnić – w miarę możliwości i dostępnych środków – bezpieczeństwo ruchu w miejscu wypadku oraz zapobiec zwiększeniu się szkody;
 - starać się – w miarę możliwości i dostępnych środków – zebrać dowody pozwalające na ustalenie okoliczności wypadku oraz rodzaju i rozmiarów szkody;

- d) udzielić osobom poszkodowanym niezbędnych informacji koniecznych do identyfikacji nas jako ubezpieczyciela, łącznie z podaniem danych dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia;
 - e) w razie zderzenia z innym pojazdem mechanicznym ustalić, w miarę możliwości, nazwę zakładu ubezpieczeń, z którym posiadacz pojazdu zawarł umowę ubezpieczenia OC;
 - f) powiadomić policję o wypadku z ofiarami w ludziach oraz o wypadku powstałym w okolicznościach, które nasuwają przypuszczenie, że popełniono przestępstwo;
 - g) niezwłocznie powiadomić nas telefonicznie o zajściu zdarzenia objętego umową ubezpieczenia;
 - h) przedstawić nam dokumenty i dane niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania;
 - i) udzielić wszelkich wymaganych przez nas informacji, wypełnić zgodnie z prawdą formularz zgłoszenia szkody i zwrócić go nam niezwłocznie.
- 5.4. Ubezpieczony ZK nie może bez naszej zgody podejmować żadnych zobowiązań w stosunku do osób zgłaszających roszczenia ani też składać żadnych oświadczeń o przyjęciu odpowiedzialności za wypadek.
- 5.5. Ubezpieczony ZK ma obowiązek niezwłocznie nas zawiadomić, jeśli poszkodowany wystąpi wobec niego na drogę sądową z roszczeniem o odszkodowanie.
- 5.6. Jeśli prawo miejsca zdarzenia nie stanowi inaczej, nie pokrywamy kosztów zastępstwa procesowego Ubezpieczonego ZK, ustanowionego w postępowaniu cywilnym bez jego zgody.
- 5.7. Jeśli przeciwko Ubezpieczonemu ZK zostało wszczęte postępowanie karne, karno-administracyjne lub podobne, musi on niezwłocznie nas o tym powiadomić. Nie pokrywamy kosztów ustanowienia obrońcy w postępowaniu karnym prowadzonym przeciwko Ubezpieczonemu ZK, a także jakichkolwiek kar pieniężnych lub grzywien nałożonych na niego.
- 5.8. Jeśli Ubezpieczony ZK z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w pkt od 5.1 do 5.4 i miało to wpływ na ustalenie zakresu odpowiedzialności za zaistnienie zdarzenia objętego ubezpieczeniem lub na zwiększenie rozmiarów szkody, możemy dochodzić od niego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, którego wypłata by nie nastąpiła, gdyby zostały dopełnione ciężące na nim obowiązki.

6. W jaki sposób ustalamy odszkodowanie?

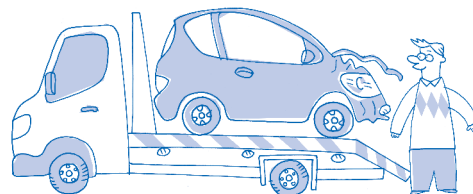
- 6.1. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego ZK, określonych przez prawo miejsca zdarzenia, najwyżej jednak do limitów i w zakresie warunków przewidzianych w regulacjach prawnych państwa, na którego terytorium miało miejsce zdarzenie, lub do sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków określonych w umowie ubezpieczenia.
- 6.2. Jeżeli poszkodowany i Ubezpieczony ZK są obywatelami Polski i mają w niej miejsce zamieszkania, do określenia zasad i wysokości należnych odszkodowań i świadczeń właściwe jest prawo polskie, o ile prawo miejsca zdarzenia przewiduje taką właściwość lub jeżeli roszczenie zostało zgłoszone w Polsce.

7. Roszczenia zwrotne

- 7.1. Przysługuje nam prawo dochodzenia od Ubezpieczonego (kierowcy) zwrotu wypłaconego odszkodowania, jeżeli ten Ubezpieczony:
 - a) wyrządził szkodę umyślnie, w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub też po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - b) wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa;
 - c) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem – z wyjątkiem przypadków, gdy chodziło o ratowanie ludzkiego życia lub mienia albo ściganie przestępcy;
 - d) zbiegł z miejsca zdarzenia;

e) posługiwał się Zieloną Kartą po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.

- 7.2. Nasze uprawnienie do dochodzenia zwrotu wypłaconego odszkodowania przysługuje także wówczas, gdy Ubezpieczonemu ZK udowodniono sfałszowanie dokumentu ubezpieczenia.
- 7.3. Przekroczenie przez kierowcę dozwolonej prawem normy stężenia alkoholu we krwi lub w wydychanym powietrzu, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, lub środków zastępczych oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.



VIII. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE (Assistance)

1. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- 1.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje zorganizowanie lub zorganizowanie i pokrycie kosztów świadczenia usług wynikających z poszczególnych wariantów umowy ubezpieczenia Assistance na rzecz Ubezpieczonych w przypadku wystąpienia określonych w OWUK następstw zdarzenia assistance objętego ochroną ubezpieczeniową w związku z korzystaniem z pojazdu wskazanego w polisie w czasie trwania naszej odpowiedzialności, z zastrzeżeniem pkt 1.2.
- 1.2. W przypadku umowy ubezpieczenia Pomoc Medyczna 24 zakres ubezpieczenia obejmuje zorganizowanie lub zorganizowanie i pokrycie kosztów świadczeń usług, które są wymagane w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego (niekonieczne w związku z korzystaniem z pojazdu wskazanego w polisie).
- 1.3. Dostępność poszczególnych świadczeń assistance oraz limity, do wysokości których będą one realizowane, określiliśmy w Tabeli świadczeń i limitów zamieszczonej poniżej. Szczegółowy opis świadczeń assistance umieściliśmy w pkt 2–5.
- 1.4. Świadczenia assistance mogą obejmować pomoc w zakresie przewidzianym następującymi wariantami ubezpieczenia:
 - a) **MINI**;
 - b) **MIDI**;
 - c) **Standard**;
 - d) **Premium**;
 - e) **Prestiż**;
 - f) **Opony**;
 - g) **Samochód zastępczy do 5 dni po wypadku**;
 - h) **Pomoc Medyczna 24**.
- 1.5. Naszą odpowiedzialnością objęte są zdarzenia assistance oraz następstwa tych zdarzeń powstałe na terenie:
 - a) Polski – dla wariantów: **MINI, MIDI, Standard, Opony, Samochód zastępczy do 5 dni i Pomoc Medyczna 24**;
 - b) krajów europejskich, tj. krajów leżących na obszarze geograficznym Europy z wyłączeniem Armenii, Azerbejdżanu, Gruzji, Białorusi, Mołdawii i Ukrainy – dla wariantów: **Premium i Prestiż**.
- 1.6. W razie gdy w Tabeli świadczeń i limitów lub opisie świadczeń assistance nie wskazaliśmy limitu na zdarzenie assistance, oznacza to, że pokryjemy koszty świadczenia do wysokości faktycznych kosztów jego realizacji przez Centrum Alarmowe Assistance (CAA).
- 1.7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia Assistance w więcej niż jednym wariantie limity w nich przewidziane sumują się.

Tabela świadczeń i limitów

Użyte w Tabeli świadczeń i limitów skróty oznaczają:

W – wypadek, **A** – awaria, **K** – kradzież pojazdu, **NW** – nieszczęśliwy wypadek, **NZ** – nagłe zachorowanie.

Ilekroć w Tabeli świadczeń i limitów pojawia się „–”, oznacza to, że dane świadczenie nie przysługuje.

Terytorium, gdzie miało miejsce zdarzenie assistance:

PL – Polska, **EU** – Europa z wyłączeniem Polski, Armenii, Azerbejdżanu, Gruzji, Białorusi, Mołdawii i Ukrainy.

Rodzaj świadczenia	Wariant MINI	Wariant MIDI	Wariant Standard	Wariant Premium	Wariant Prestiż
Zakres terytorialny	Polska	Polska	Polska	Polska i Europa	Polska i Europa
Naprawa na miejscu zdarzenia	tak W limit: 300 zł	tak W, A limit: 300 zł	tak W, A limit: PL 600 zł	tak W, A limit: PL 600 zł / EU 500 euro	tak W, A limit: PL 600 zł / EU 500 euro
Holowanie pojazdu	tak W limit: 75 km	tak W, A limit: 75 km	tak W, A limit: 200 km	tak W, A limit: 400 km	tak W, A limit: PL brak limitu / EU 1200 km
Holowanie pojazdu uszkodzonego	tak W	tak W	–	–	–
Holowanie przyczepy	–	–	tak W, A limit 200 km	tak W, A limit 400 km	tak W, A limit: PL brak limitu / EU 1200 km
Samochód zastępczy	–	tak – maks. klasa B A, W, K limit: 2 doby	tak – maks. klasa B W, K – limit: 7 dób A – limit: 4 doby (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak – maks. klasa B W, K – limit: 7 dób A – limit: 4 doby (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak – maks. klasa C W, K – limit: 15 dób A – limit: 7 dób
Transport osób	–	tak W (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A, K (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A, K (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A, K
Nocleg	–	–	tak W, A, K limit: 4 doby (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A, K limit: 4 doby (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A, K limit: 4 doby
Pomoc przy wymianie koła	–	–	tak A limit: PL 300 zł lub holowanie do 120 km	tak A limit: PL 300 zł / EU 150 euro lub holowanie do 120 km	tak A limit: PL 300 zł / EU 150 euro lub holowanie do 120 km
Pomoc przy otwarciu pojazdu	–	–	tak A limit: PL 300 zł lub holowanie do 200 km	tak A limit: PL 300 zł / EU 150 euro lub holowanie do 200 km	tak A limit: PL 300 zł / EU 150 euro lub holowanie do 200 km
Pomoc w razie braku paliwa	–	–	tak	tak	tak
Pomoc w razie zatankowania niewłaściwego paliwa lub zamarznięcia paliwa	–	–	tak A limit: 200 km	tak A limit: 200 km	tak A limit: 200 km
Parkowanie pojazdu	–	–	tak W, A limit: 4 doby (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A limit: 4 doby (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A limit: 4 doby
Odbiór pojazdu po naprawie	–	–	tak W, A (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak W, A

Rodzaj świadczenia	Wariant MINI	Wariant MIDI	Wariant Standard	Wariant Premium	Wariant Prestiż
Kierowca zastępczy	–	–	tak NW, NZ (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak NW, NZ (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak NW, NZ
Złomowanie pojazdu	–	–	–	tak W, A, K	tak W, A, K
Dostarczenie części zamiennych	–	–	–	tak W, A	tak W, A
Natychmiastowa pomoc medyczna	–	–	tak NW, NZ	tak NW, NZ	tak NW, NZ
Hospitalizacja	–	–	–	tak NW limit: 1200 euro	tak NW limit: 1200 euro
Repatriacja	–	–	–	tak NW	tak NW
Przewóz medyczny	–	–	tak	tak	tak
Wizyta osoby bliskiej	–	–	–	tak NW (powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)	tak NW
Dostarczenie leków	–	–	–	tak	tak
Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	–	–	tak NW	tak NW	tak NW
Transport zwłok	–	–	–	tak NW	tak NW
Tłumacz	–	–	–	tak	tak
Pomoc finansowa	–	–	–	tak K limit: EU 500 euro (pożyczka podlega zwrotowi)	tak K limit: EU 500 euro (pożyczka podlega zwrotowi)
Ochrona prawna za granicą	–	–	–	tak W limit: honorarium prawnika – 2000 euro, pożyczka zwrotna – 2000 euro	tak W limit: honorarium prawnika – 2000 euro, pożyczka zwrotna – 2000 euro
Pomoc administracyjna	–	–	–	tak	tak
Pomoc informacyjna	tak	tak	tak	tak	tak
Przewóz, opieka i leczenie zwierzęcia domowego	–	W limit: przewóz zwierzęcia – 400 zł, leczenie – 1000 zł	–	–	–

1.8. Podane w Tabeli świadczeń i limitów limity w walucie euro prze-
liczymy na walutę kraju, w którym realizowane jest świadczenie,
według średniego kursu złotego ogłaszanego przez NBP w dniu
realizacji świadczenia w stosunku do euro i waluty kraju, w któ-
rym jest realizowane świadczenie assistance.

2. Opis świadczeń assistance

W przypadku zdarzenia assistance określonego w Tabeli świadczeń
i limitów zorganizujemy, za pośrednictwem Centrum Alarmowego
Assistance, opisane poniżej świadczenia do wysokości limitów okre-
ślonych w tej tabeli.

2.1. Naprawa na miejscu zdarzenia

- CAA zorganizuje i pokryje koszty naprawy pojazdu unieru-
chomionego w wyniku zdarzenia assistance w zakresie nie-
zbędnym do kontynuowania jazdy, o ile będzie to możliwe
na miejscu zdarzenia.

- O możliwości naprawy na miejscu zdarzenia decyduje obec-
ny na miejscu przedstawiciel CAA.

- Pokryte zostaną wyłącznie koszty dojazdu i robocizny przed-
stawiciela CAA (z wyłączeniem kosztów części lub materia-
łów użytych do naprawy).

2.2. Holowanie pojazdu

- CAA zorganizuje i pokryje koszty holowania pojazdu unie-
ruchomionego w wyniku zdarzenia assistance, jeżeli nie jest
możliwe dokonanie jego naprawy na miejscu zdarzenia, do
miejsca wskazanego przez kierowcę.
- W wariantcie **Prestiż** holowanie pojazdu odbywa się bez li-
mitu, pod warunkiem że zdarzenie assistance powstało na te-
rytorium Polski i holowanie odbywa się na terenie Polski.
- Jeżeli holowanie pojazdu do warsztatu odbywa się poza go-
dzinami pracy tego warsztatu i pojazd został przetransporto-
wany na parking, Ubezpieczonemu przysługuje drugie ho-

lowanie pojazdu do warsztatu w ramach jednego zdarzenia assistance, z zastrzeżeniem że limit kilometrowy wskazany w Tabeli świadczeń i limitów obowiązuje łącznie dla obu holowań.

- d) Warunkiem realizacji świadczenia holowania pojazdu jest podpisanie przez Ubezpieczonego protokołu przekazania pojazdu.

2.3. Holowanie pojazdu poszkodowanego

- a) Jeżeli kierowca pojazdu ubezpieczonego u nas w zakresie ubezpieczenia OC jest sprawcą wypadku, a pojazd poszkodowanego został w związku z tym wypadkiem unieruchomiony, CAA zorganizuje i pokryje koszt holowania tego pojazdu.
- b) Świadczenie realizowane jest na wniosek osoby poszkodowanej, do wskazanego przez nią miejsca na terenie Polski.
- c) Warunkiem realizacji świadczenia holowania pojazdu jest podpisanie oświadczenia przez kierowcę pojazdu ubezpieczonego u nas w zakresie ubezpieczenia OC, że był sprawcą wypadku.

2.4. Holowanie przyczepy

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty holowania przyczepy ciągniętej przez ubezpieczonego pojazd, unieruchomionej w wyniku zdarzenia assistance, jeżeli nie jest możliwe dokonanie jej naprawy na miejscu zdarzenia, do miejsca wskazanego przez kierowcę.
- b) W wariantach **Prestiż** holowanie przyczepy odbywa się bez limitu, pod warunkiem że zdarzenie assistance powstało na terytorium Polski i holowanie odbywa się na terenie Polski.
- c) Jeżeli holowanie przyczepy do warsztatu odbywa się poza godzinami pracy tego warsztatu i przyczepa została przetransportowana na parking, Ubezpieczonemu przysługuje drugie holowanie przyczepy do warsztatu w ramach jednego zdarzenia assistance, z zastrzeżeniem że limit kilometrowy wskazany w Tabeli świadczeń i limitów obowiązuje łącznie dla obu holowań.
- d) Warunkiem realizacji świadczenia holowania przyczepy jest podpisanie przez Ubezpieczonego protokołu przekazania przyczepy.

2.5. Samochód zastępczy

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia, wynajmu i odbioru samochodu zastępczego, jeżeli w wyniku zdarzenia assistance nastąpiło unieruchomienie pojazdu lub pojazd został skradziony i zgodnie z ustaleniami CAA pojazd nie zostanie naprawiony w dniu zgłoszenia zdarzenia lub w przypadku kradzieży, gdy pojazd nie został odnaleziony, z zastrzeżeniem lit. d).
- b) Warunkiem skorzystania przez Ubezpieczonego ze świadczenia Samochód zastępczy jest:
 - i) wcześniejsze wykonanie świadczenia holowania pojazdu, o którym mowa w pkt 2.2, z zastrzeżeniem lit. d),
 - ii) umożliwienie CAA monitorowania przebiegu naprawy pojazdu w warsztacie,
 - iii) w przypadku kradzieży pojazdu lub jego elementów – uprzednie dostarczenie do CAA pisemnej notatki policji potwierdzającej zgłoszenie kradzieży,
 - iv) pisemne wyrażenie zgody na warunki korzystania z samochodu zastępczego, określone przez podmiot wynajmujący samochód na zlecenie CAA,
 - v) korzystanie z samochodu zastępczego jedynie na terytorium kraju zdarzenia assistance.
- c) Samochód zastępczy przysługuje począwszy od dnia, w którym przekazano samochód zastępczy, do dnia zakończenia naprawy unieruchomionego pojazdu albo odzyskania skradzionego pojazdu, jednakże nie dłużej niż przez niepodzielny okres wskazany w Tabeli świadczeń i limitów.
- d) W związku z jednym zdarzeniem assistance, z jednej umowy ubezpieczenia, przysługuje tylko jeden samochód zastępczy.
- e) W ramach świadczenia Samochód zastępczy CAA zorganizuje i pokryje koszty związane z wynajmem samochodu o klasie odpowiadającej klasie pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że wyboru samochodu za-

stępczego dokonuje CAA w zależności od lokalnych możliwości oraz że najwyższą możliwą klasą samochodu zastępczego w wariantach **MIDI**, **Standard** i **Premium** jest klasa B, a w wariantach **Prestiż** – C.

- f) Zakres naszej odpowiedzialności nie obejmuje kosztów paliwa i innych materiałów eksploatacyjnych, ubezpieczeń dobrowolnych i innych opłat dodatkowych.
- g) Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić samochód zastępczy podmiotowi wynajmującemu najpóźniej w dniu upływu okresu wynajmu, w takim samym stanie (szczególnie z tym samym poziomem paliwa i z tym samym wyposażeniem), w jakim go otrzymał.
- h) Samochód zastępczy może zostać zwrócony przez Ubezpieczonego w innym miejscu niż miejsce jego odbioru, pod warunkiem że podmiot wynajmujący w danym miejscu i czasie posiada czynną placówkę. W takiej sytuacji Ubezpieczony zobowiązany jest, nie później niż na 1 dzień przed datą planowanego odbioru samochodu, ustalić z CAA dokładne miejsce, czas i sposób przekazania samochodu zastępczego podmiotowi wynajmującemu.
- i) Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie informować CAA o fakcie zakończenia naprawy albo odnalezienia po kradzieży pojazdu objętego ochroną.
- j) Niedopełnienie przez Ubezpieczonego wyżej wymienionych obowiązków, wprowadzenie w błąd CAA lub podmiotu wynajmującego, względnie używanie samochodu zastępczego niezgodnie z jego przeznaczeniem lub korzystanie z niego niezgodnie z warunkami określonymi przez podmiot wynajmujący w umowie najmu samochodu zastępczego, będzie się wiązać z koniecznością pokrycia przez Ubezpieczonego wynikających z tego dodatkowych kosztów.
- k) W wariantach **Standard** i **Premium**, w przypadku unieruchomienia pojazdu w wyniku awarii, świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że awaria miała miejsce w odległości większej niż 25 km od miejsca zamieszkania kierowcy.

2.6. Transport osób

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonych w razie unieruchomienia pojazdu w wyniku zdarzenia assistance albo w przypadku kradzieży pojazdu.
- b) Świadczenie jest realizowane do miejsca zamieszkania kierowcy albo do pierwotnego celu podróży, pod warunkiem że odległość do tego celu nie jest większa niż odległość do miejsca zamieszkania kierowcy. Świadczenie realizowane jest w sposób uzgodniony przez CAA z Ubezpieczonym.
- c) W stosunku do wszystkich Ubezpieczonych realizowane jest jedno świadczenie określone w lit. a). O wyborze świadczenia decyduje kierowca, a w razie braku możliwości podjęcia decyzji przez kierowcę – pasażerowie.
- d) Świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że niemożliwa jest naprawa pojazdu na miejscu zdarzenia i w przypadku awarii lub wypadku wykonane zostało świadczenie holowania pojazdu, o którym mowa w pkt 2.2, oraz zgodnie z informacjami uzyskanymi przez CAA pojazd nie może być naprawiony w danym dniu, albo w przypadku kradzieży pojazdu.
- e) W wariantach **Standard** i **Premium** świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że zdarzenie assistance, w wyniku którego pojazd został unieruchomiony, miało miejsce w odległości większej niż 25 km od miejsca zamieszkania kierowcy.
- f) W przypadku gdy, stosownie do pkt 2.5 i 2.6, świadczenie Transportu osób nie przysługuje, a w następstwie zdarzenia assistance pojazd został unieruchomiony, CAA, z zastrzeżeniem pkt 2.2 i 2.3, zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonych taksówką do kwoty 100 zł (na terytorium Polski) albo 100 euro (za granicą) na jedno zdarzenie.

2.7. Nocleg

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonych do najbliższego hotelu o standardzie trzygwiazdkowym oraz noclegu w przypadku unieruchomienia pojazdu w wyniku zdarzenia assistance – jeśli z informacji uzyskanych przez CAA wynika, że naprawa nie będzie dokonana danego dnia – albo w przypadku kradzieży pojazdu.

- b) Usługa zorganizowania i opłacenia noclegu przysługuje przez okres niezbędny do naprawy pojazdu albo do czasu odzyskania pojazdu po kradzieży lub zrealizowania świadczenia określonego w pkt 2.5 lub 2.6.
- c) Usługa zorganizowania i opłacenia noclegu nie pokrywa kosztów wyżywienia (z wyjątkiem śniadania, jeżeli jest w cenie noclegu), baru, telefonu oraz innych dodatkowych usług związanych z pobytem Ubezpieczonych w hotelu.
- d) W wariantach **Standard** i **Premium** świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że zdarzenie assistance miało miejsce w odległości większej niż 25 km od miejsca zamieszkania kierowcy.

2.8. Pomoc przy wymianie koła

- a) CAA w przypadku awarii ogumienia organizuje i pokryje koszty:
 - i) wymiany lub naprawy koła na miejscu zdarzenia, jeśli pojazd jest wyposażony w sprawne koło zapasowe lub zestaw naprawczy (obejmujące wyłącznie koszty dojazdu i robocizny mechanika), albo
 - ii) holowania pojazdu do najbliższego warsztatu wulkanizacyjnego w przypadku niemożności wymiany lub naprawy koła na miejscu zdarzenia.
- b) Koszty te nie obejmują kosztów naprawy w warsztacie wulkanizacyjnym ani części i materiałów użytych do naprawy.

2.9. Pomoc przy otwarciu pojazdu

- a) CAA w przypadku utraty kluczyków, sterowników lub innych urządzeń służących do otwarcia i uruchomienia pojazdu (lub ich zatrząsnięcia w pojeździe) organizuje i pokryje koszty:
 - i) otwarcia pojazdu albo
 - ii) dostarczenia ustalonego rodzaju baterii, albo drugiego kompletu kluczyków z miejsca wskazanego przez Ubezpiezonego, albo
 - iii) holowania pojazdu do najbliższego warsztatu, w którym możliwe będzie otwarcie i uruchomienie pojazdu lub dorobienie kluczyków lub sterowników.
- b) Usługi określone powyżej zostaną wykonane pod warunkiem przedstawienia przedstawicielowi CAA dowodu rejestracyjnego pojazdu.

2.10. Pomoc w razie braku paliwa

- a) CAA w razie braku paliwa (w przypadku pojazdów elektrycznych – rozładowania akumulatora) organizuje i pokryje koszty:
 - i) dowiezienia paliwa w ilości wystarczającej na dojechanie pojazdu do najbliższej stacji paliw (koszty dojazdu, z wyłączeniem kosztów paliwa), albo
 - ii) holowania pojazdu do najbliższej stacji paliw (w przypadku pojazdów elektrycznych – do najbliższej stacji ładowania).
- b) Świadczenie nie obejmuje kosztów zakupu paliwa lub energii elektrycznej.

2.11. Pomoc w razie zatankowania niewłaściwego paliwa lub zamarznięcia paliwa

- a) CAA organizuje i pokryje koszty holowania pojazdu do najbliższego czynnego warsztatu partnerskiego lub innego warsztatu danej marki, jeśli przyczyną unieruchomienia pojazdu jest zatankowanie niewłaściwego paliwa lub zamarznięcie paliwa.
- b) Pokrycie kosztów nie obejmuje kosztów naprawy, czyszczenia zbiornika i zakupu paliwa.

2.12. Parkowanie pojazdu

- a) CAA organizuje i pokryje koszty parkowania na parkingu strzeżonym pojazdu unieruchomionego w następstwie zdarzenia assistance, w przypadku gdy nie ma możliwości zorganizowania holowania pojazdu na zasadach określonych w pkt 2.2.
- b) Pokrycie kosztów parkowania nastąpi za okres niezbędny do wykonania usługi holowania pojazdu.

- c) W wariantach **Standard** i **Premium** świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że zdarzenie assistance miało miejsce w odległości większej niż 25 km od miejsca zamieszkania kierowcy.

2.13. Odbiór pojazdu po naprawie

- a) CAA organizuje i pokryje koszty odbioru z warsztatu naprawionego po wypadku lub awarii pojazdu, pod warunkiem że zakończenie naprawy nastąpiło po upływie 24 godzin od chwili zgłoszenia zdarzenia do CAA.
- b) Realizacja świadczenia odbioru pojazdu po naprawie polega na (według wyboru Ubezpiezonego):
 - i) dostarczeniu pojazdu przez kierowcę zastępczego pod wskazany przez Ubezpiezonego adres, jednak na odległość nie większą niż do miejsca początku lub celu podróży, w trakcie której nastąpiło unieruchomienie pojazdu,
 - ii) holowaniu pojazdu pod wskazany przez Ubezpiezonego adres, jednak na odległość nie większą niż do miejsca początku lub celu podróży, w trakcie której nastąpiło unieruchomienie pojazdu,
 - iii) zwrocie poniesionych przez Ubezpiezonego kosztów związanych z osobistym odbiorem przez Ubezpiezonego pojazdu, pod warunkiem uzyskania wcześniejszej zgody i zaakceptowaniu kosztów przez CAA.
- c) W wariantach **Standard** i **Premium** świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że awaria miała miejsce w odległości większej niż 25 km od miejsca zamieszkania kierowcy.

2.14. Kierowca zastępczy

- a) CAA organizuje i pokryje koszty usługi kierowcy zastępczego w sytuacji, gdy:
 - i) kierowca ubezpieczonego pojazdu zmarł albo ze względów zdrowotnych, tj. hospitalizacji kierowcy, która jak ustalono po konsultacji z lekarzem prowadzącym, będzie trwała powyżej 4 dni, nie może prowadzić pojazdu, oraz
 - ii) żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy lub nie może aktualnie prowadzić pojazdu i nie może go zastąpić.
- b) Usługa Kierowcy zastępczego jest świadczona nie dalej niż:
 - i) do pierwotnie planowanego celu podróży albo
 - ii) miejsca zamieszkania kierowcy w Polsce,
 - iii) albo do innego miejsca na terytorium Polski, w zależności od tego, które z tych miejsc znajduje się bliżej miejsca zdarzenia assistance. Pasażerowie i kierowca są przewożeni w jedno i to samo miejsce.
- c) W wariantach **Standard** i **Premium** świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że zdarzenie assistance miało miejsce w odległości większej niż 25 km od miejsca zamieszkania kierowcy.

2.15. Złomowanie pojazdu

CAA na pisemny wniosek Ubezpiezonego i po udostępnieniu przez niego dokumentów niezbędnych do wykonania usługi w świetle obowiązujących przepisów prawa organizuje i pokryje koszty złomowania pojazdu, który uległ szkodzie całkowitej w wyniku zdarzenia assistance za granicą.

2.16. Dostarczenie części zamiennych

- a) W przypadku naprawy ubezpieczonego pojazdu za granicą i niedostępności koniecznych do naprawy części zamiennych w kraju, gdzie jest dokonywana naprawa, CAA organizuje dostarczenie części zamiennych do miejsca naprawy.
- b) Pokrycie kosztów nie obejmuje kosztu części zamiennych, kosztów transportu oraz niezbędnych kosztów celnych i skarbowych, które zobowiązany jest ponieść Ubezpieczony.

2.17. Natychmiastowa pomoc medyczna

CAA w razie zdarzenia się nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpiezonego w trakcie podróży organizuje i pokryje koszty:

- a) udzielenia telefonicznej informacji medycznej,
- b) pierwszej wizyty lekarskiej.

2.18. Hospitalizacja

- a) CAA w razie nieszczęśliwego wypadku za granicą zorganizuje i pokryje koszty hospitalizacji Ubezpieczonego w placówce medycznej w kraju, w którym doszło do wypadku, gdy w opinii lekarza CAA, po konsultacji z lekarzem prowadzącym, konieczna jest hospitalizacja Ubezpieczonego za granicą Polski, a stan zdrowia Ubezpieczonego nie pozwala na przewiezienie go do Polski.
- b) Świadczenie realizowane jest przez czas niezbędny do tego, aby stan zdrowia Ubezpieczonego pozwalał na przewiezienie go do Polski, jednak koszt hospitalizacji nie może przekroczyć limitu określonego w Tabeli świadczeń limitów.
- c) Pokrycie kosztów hospitalizacji obejmuje koszt pobytu Ubezpieczonego w placówce medycznej oraz konieczne czynności, leki i zabiegi do wykonania.
- d) O wyborze placówki medycznej decyduje lekarz CAA, po konsultacji z lekarzem prowadzącym.
- e) Niezastosowanie się przez Ubezpieczonego do decyzji lekarza CAA lub samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza CAA lub lekarza prowadzącego pociąga za sobą utratę prawa do świadczenia.

2.19. Repatriacja

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonych (pasażerów) w sytuacji, gdy w wyniku wypadku za granicą kierowca zmarł lub został hospitalizowany, a hospitalizacja, po konsultacji z lekarzem prowadzącym, będzie trwała dłużej niż 4 dni.
- b) Świadczenie jest realizowane poprzez zorganizowanie i pokrycie kosztów podróży pociągiem lub samolotem, jeśli podróż pociągiem trwałaby dłużej niż 8 godzin, oraz taksówką na dworzec lub lotnisko oraz z dworca lub lotniska.
- c) Świadczenie jest realizowane pod warunkiem, że żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy lub nie może prowadzić pojazdu.

2.20. Przewóz medyczny

- a) CAA zorganizuje, zgodnie z pisemnymi zaleceniami lekarza prowadzącego, i pokryje koszty transportu medycznego do najbliższej placówki medycznej w stosunku do miejsca zdarzenia assistance lub placówki medycznej znajdującej się na terytorium Polski, zapewniającej możliwość leczenia Ubezpieczonego (położonej możliwie najbliżej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego).
- b) Świadczenie przysługuje, gdy w opinii lekarza CAA, po konsultacji z lekarzem prowadzącym, konieczna jest hospitalizacja Ubezpieczonego w wyniku zdarzenia assistance.
- c) Świadczenie realizowane jest środkiem transportu wybranym przez lekarza CAA, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.
- d) Niezastosowanie się przez Ubezpieczonego do decyzji lekarza CAA lub samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza CAA lub lekarza prowadzącego pociąga za sobą utratę prawa do świadczenia.

2.21. Wizyta osoby bliskiej

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty wizyty jednej osoby bliskiej dla Ubezpieczonego, jeśli ten w wyniku zdarzenia assistance, które miało miejsce za granicą, jest hospitalizowany, tj.:
 - i) podróży osoby bliskiej do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego środkami komunikacji publicznej, oraz
 - ii) noclegu osoby bliskiej w hotelu o standardzie trzygwiazdkowym, położonym możliwie najbliżej miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego, do czasu wypisania Ubezpieczonego ze szpitala, nie dłużej jednak niż przez 10 dni.
- b) Świadczenie nie obejmuje innych kosztów niż koszt podróży i noclegu.
- c) Świadczenie realizowane jest pod warunkiem, że w następstwie zdarzenia assistance Ubezpieczony jest hospitalizowany w odległości większej niż 25 km od miejsca jego zamieszkania, a w ocenie lekarza CAA, po konsultacji z lekarzem prowadzącym, hospitalizacja będzie trwała dłużej niż 5 dni.

2.22. Dostarczenie leków

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszt dostarczenia Ubezpieczonego przebywającemu za granicą niezbędnych leków przepisanych przez lekarza, w sytuacji ich niedostępności w kraju przebywania.
- b) Świadczenie nie obejmuje kosztów zakupu leków.

2.23. Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi

- a) CAA, w sytuacji gdy w wyniku wypadku dzieci, które nie ukończyły 15 lat lub osoby niesamodzielne, zostały pozbawione opieki podróżujących z nimi osób dorosłych, zorganizuje i pokryje koszty:
 - i) przewozu (środkami komunikacji publicznej, w towarzystwie osoby uprawnionej przez CAA) dzieci lub osób niesamodzielnych do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, przebywającej na terytorium Polski, oraz podróży powrotnej, albo
 - ii) przewozu (środkami komunikacji publicznej) osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi z miejsca jej pobytu w Polsce do miejsca zamieszkania dzieci lub osób niesamodzielnych.
- b) Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia CAA pełnej informacji, jeśli opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi wymaga specjalnego postępowania (np. cierpią one na choroby przewlekłe lub wymagają rehabilitacji) oraz jeśli przyjmują one leki lub znajdują się na specjalnej diecie.

2.24. Transport zwłok

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty czynności związanych z przewiezieniem zwłok lub prochów Ubezpieczonego do miejsca jego pochówku w Polsce, jeśli do śmierci Ubezpieczonego doszło na skutek wypadku, który miał miejsce za granicą.
- b) Świadczenie nie obejmuje pokrycia wydatków związanych z kremacją, pogrzebem i pochówkiem.

2.25. Tłumacz

CAA zorganizuje telefoniczną pomoc językową w rozmowach Ubezpieczonego z obcokrajowcami, związanych ze zdarzeniem assistance (tłumaczenie z języka polskiego na język angielski oraz z języka angielskiego na język polski).

2.26. Pomoc finansowa

- a) CAA udzieli Ubezpieczonemu nieoprocentowanej pożyczki środków pieniężnych (do wysokości określonej w Tabeli świadczeń i limitów) w przypadku, jeśli za granicą skradziony został ubezpieczony pojazd jednocześnie z kartami płatniczymi, gotówką, czekami podróżnymi lub bagażem.
- b) CAA udzieli pożyczki po przedłożeniu przez Ubezpieczonego zaświadczenia o zgłoszeniu utraty wyżej wymienionych przedmiotów odpowiednim władzom oraz udzieleniu gwarancji zwrotu pożyczki w postaci uzgodnionej z Ubezpieczonym.
- c) Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić CAA kwotę pożyczki w pełnej wysokości w terminie 60 dni od daty przelewu środków do dyspozycji Ubezpieczonego. Przeliczenie pożyczki na polskie złote następuje według obowiązującego w dniu dokonywania jej zwrotu kursu średniego walut obcych ustalonego przez NBP.

2.27. Ochrona prawna za granicą

- a) CAA zorganizuje i pokryje koszty:
 - i) pomocy prawnej w postępowaniu sądowym profesjonalnego pełnomocnika reprezentującego Ubezpieczonego, kierującego pojazdem w chwili wypadku, oraz
 - ii) udzieli nieoprocentowanej pożyczki środków pieniężnych na poczet wpłaty kaucji sądowej, opłat proceduralnych lub kar pieniężnych w postępowaniu sądowym, jeżeli będzie ona wymagana.
- b) Świadczenie przysługuje w przypadku, gdy w następstwie wypadku, który miał miejsce za granicą, zachodzi konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z pomocy prawnej.
- c) Świadczenia są realizowane do wysokości sum ubezpieczenia określonych w Tabeli świadczeń i limitów.

- d) Warunkiem otrzymania świadczenia jest:
- potwierdzenie przez konsula RP lub władze lokalne zaistnienia zdarzenia, które to potwierdzenie Ubezpieczony obowiązany jest uzyskać,
 - udzielenie przez Ubezpieczonego CAA zabezpieczenia uzgodnionego z Ubezpieczonym.
- e) Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić CAA kwotę pożyczki w pełnej wysokości w terminie 60 dni od daty przelewu środków do dyspozycji Ubezpieczonego. Przeliczenie pożyczki na polskie złote następuje według obowiązującego w dniu dokonywania jej zwrotu kursu średniego walut obcych ustalonego przez NBP.
- f) CAA nie ponosi odpowiedzialności za wynik działania pełnomocnika świadczącego pomoc prawną.

2.28. Pomoc administracyjna

CAA udzieli informacji o działaniach i formalnościach, jakie Ubezpieczony powinien podjąć w sytuacji utraty dokumentów takich jak: prawo jazdy, dowód rejestracyjny, paszport, dowód osobisty, bilety.

2.29. Pomoc informacyjna

CAA udziela telefonicznej informacji o:

- postępowaniu, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,
- procedurze zgłaszania szkód, wymaganej dokumentacji i obowiązujących terminach,
- najbliższych podmiotach świadczących usługi pomocy drogowej, wynajmu samochodów, hotelach, stacjach paliw,
- warsztatach partnerskich oraz warsztatach autoryzowanych, w zakresie napraw danej marki pojazdu,
- orientacyjnych kosztach paliwa i opłat drogowych we wskazanym kraju na terenie Europy,
- sytuacji na przejściach granicznych,
- warunkach pogodowych,
- danym zdarzeniu wskazanej przez Ubezpieczonego osobie na terytorium Polski.

2.30. Przewóz, opieka i leczenie zwierzęcia domowego

- Obejmujemy ochroną ubezpieczeniową zwierzę domowe przewożone w pojeździe, które w chwili wypadku:
 - ukończyło 4 miesiące życia,
 - jest własnością kierowcy lub pasażera.
- CAA udziela telefonicznej informacji o:
 - pensjonatach lub hotelach dla zwierząt,
 - najbliższym punkcie weterynaryjnym, klinice dla zwierząt.
- CAA, w następstwie wypadku, zorganizuje i pokryje koszty (do wysokości określonych w Tabeli świadczeń i limitów) następujących świadczeń:
 - przewozu zwierzęcia domowego z miejsca zdarzenia do innego opiekuna albo do najbliższego punktu weterynaryjnego lub kliniki dla zwierząt,
 - leczenia (zabiegi, operacje i leki w klinice lub przychodni weterynaryjnej) udokumentowanych urazów zwierzęcia domowego odniesionych wskutek wypadku,
 - opieki nad zwierzęciem domowym,
 - utyliczacji zwłok zwierzęcia domowego zmarłego na skutek wypadku.

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia w wariancie Opony?

- 3.1. CAA w przypadku uszkodzenia ogumienia zorganizuje i pokryje koszty:
- wymiany na miejscu zdarzenia koła lub kół, w których zostały uszkodzone opony lub dętki, na sprawne koło lub koła zapasowe będące na wyposażeniu pojazdu (wyłącznie koszt dojazdu przedstawiciela CAA i robocizny);
 - holowania pojazdu do wskazanego przez CAA warsztatu, w którym zostanie dokonana naprawa uszkodzonego ogumienia, jeżeli wymiana koła lub kół w miejscu zdarzenia nie będzie możliwa (w ocenie przedstawiciela CAA);

- naprawy uszkodzonego ogumienia w warsztacie wskazanym przez CAA (wyłącznie koszt robocizny).

Pokrycie kosztów naprawy dotyczy wyłącznie ogumienia uszkodzonego w takim zakresie, w jakim technologia naprawy i ogólnie przyjęta praktyka dopuszcza możliwość jej wykonania.

3.2. CAA udzieli telefonicznej informacji o danych teleadresowych:

- zakładów wulkanizacyjnych;
- sklepów z oponami;
- punktów przechowywania opon.

3.3. Pokrycie kosztów naprawy, w zakresie opisanym w pkt 3.1 lit. c), przysługuje pod warunkiem uprzedniego wykonania przez CAA usługi, o której mowa w pkt 3.1 lit. a) lub b).

4. Jaki jest zakres ubezpieczenia w wariancie Samochód zastępczy do 5 dni po wypadku?

- CAA zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia, wynajmu i odbioru samochodu zastępczego, jeżeli w wyniku wypadku nastąpiło unieruchomienie pojazdu i zgodnie z ustaleniami CAA pojazd nie zostanie naprawiony w dniu zgłoszenia zdarzenia.
- Warunkiem skorzystania przez Ubezpieczonego ze świadczenia Samochód zastępczy do 5 dni po wypadku jest:
 - wcześniejsze wykonanie świadczenia holowania pojazdu, o którym mowa w pkt 2.2;
 - umożliwienie CAA monitorowania przebiegu naprawy pojazdu w warsztacie;
 - pisemne wyrażenie zgody na warunki korzystania z samochodu zastępczego, określone przez podmiot wynajmujący samochód na zlecenie CAA,
 - korzystanie z samochodu zastępczego jedynie na terytorium Polski.
- Samochód zastępczy przysługuje począwszy od dnia, w którym przekazano samochód zastępczy, do dnia zakończenia naprawy unieruchomionego pojazdu, jednakże nie dłużej niż przez niepodzielny okres 5 dni.
- W związku z jednym zdarzeniem assistance, z jednej umowy ubezpieczenia, przysługuje tylko jeden samochód zastępczy.
- W ramach świadczenia Samochód zastępczy do 5 dni po wypadku CAA zorganizuje i pokryje koszty związane z wynajmem samochodu o klasie odpowiadającej klasie pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że wyboru samochodu zastępczego dokonuje CAA w zależności od lokalnych możliwości oraz że najwyższą możliwą klasą samochodu zastępczego jest klasa C.
- Zakres naszej odpowiedzialności nie obejmuje kosztów paliwa i innych materiałów eksploatacyjnych, ubezpieczeń dobrowolnych i innych opłat dodatkowych.
- Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić samochód zastępczy podmiotowi wynajmującemu najpóźniej w dniu upływu okresu wynajmu, w takim samym stanie (w szczególności z tym samym poziomem paliwa i z tym samym wyposażeniem), w jakim go otrzymał.
- Samochód zastępczy może zostać zwrócony przez Ubezpieczonego w innym miejscu niż miejsce jego odbioru, pod warunkiem że podmiot wynajmujący w danym miejscu i czasie posiada czynną placówkę. W takiej sytuacji Ubezpieczony zobowiązany jest, nie później niż na 1 dzień przed datą planowanego odbioru samochodu, ustalić z CAA dokładne miejsce, czas i sposób przekazania samochodu zastępczego podmiotowi wynajmującemu.
- Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie informować CAA o fakcie zakończenia naprawy objętego ochroną.
- Niedopełnienie przez Ubezpieczonego wyżej wymienionych obowiązków, wprowadzenie w błąd CAA lub podmiotu wynajmującego, względnie używanie samochodu zastępczego niezgodnie z jego przeznaczeniem lub korzystanie z niego niezgodnie z warunkami określonymi przez podmiot wynajmujący w umowie najmu samochodu zastępczego, będzie się wiązać z koniecznością pokrycia przez Ubezpieczonego wynikających z tego dodatkowych kosztów.

5. Jaki jest zakres ubezpieczenia w wariancie Pomoc Medyczna 24?

- 5.1. W wariancie Pomoc Medyczna 24 chronimy zdrowie Ubezpieczonego.
- 5.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie usług Pomocy Medycznej 24 na terenie Polski, które są wymagane w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego.
- 5.3. Z uwagi na charakter świadczeń przewidzianych w Pomocy Medycznej 24, CAA nie zorganizuje świadczeń pomocy medycznej w sytuacji, gdy zgodnie z wiedzą medyczną zachodzi bezpośrednio zagrożenie zdrowia i życia Ubezpieczonego, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.
- 5.4. Rodzaje świadczeń przysługujących w razie zajścia poszczególnych zdarzeń oraz limity określa Tabela świadczeń i limitów – Pomoc Medyczna 24.
- 5.5. Wskazane w poniższej tabeli usługi Pomocy Medycznej 24 polegają na wykonaniu następujących świadczeń:
 - a) wizyta lekarza pierwszego kontaktu – CAA zorganizuje i pokryje koszty dojazdu oraz honorarium lekarza pierwszego kontaktu za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub zorganizuje i pokryje koszty wizyty lekarskiej w najbliższej placówce medycznej;
 - b) wizyta pediatry – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania dziecko Ubezpieczonego potrzebuje konsultacji lekarskiej, CAA zorganizuje i pokryje koszty wizyty lekarza pediatry w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub w najbliższej placówce medycznej;
 - c) wizyta pielęgniarki – CAA na zlecenie lekarza prowadzącego zorganizuje i pokryje koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz pokryje jej honorarium;
 - d) transport Ubezpieczonego do placówki medycznej na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu lub u pediatry – w przypadku organizacji w najbliższej placówce medycznej wizyty lekarskiej, o której mowa w lit. a), CAA na życzenie Ubezpieczonego zorganizuje również transport do placówki medycznej i pokryje jego koszty;

- e) opieka pielęgniarska po hospitalizacji – jeżeli po zakończeniu hospitalizacji trwającej co najmniej 7 dni lekarz prowadzący stwierdzi, że uzasadniona jest pomoc pielęgniarska w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, CAA zorganizuje i pokryje koszty opieki pielęgniarskiej;
- f) dostawa leków i drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego – CAA zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia leków i drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, w sytuacji gdy jego stan zdrowia wymaga leżenia lub rehabilitacji; koszty zakupionych leków oraz wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywane są przez Ubezpieczonego;
- g) transport medyczny – CAA zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego:
 - i) z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do najbliższej placówki medycznej,
 - ii) ze szpitala do szpitala, jeśli placówka medyczna, w której przebywa Ubezpieczony, nie może zapewnić mu wymaganej opieki bądź gdy skierowany jest on na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny,
 - iii) z placówki medycznej do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, jeśli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 5 dni;
- h) organizacja procesu rehabilitacji – jeżeli zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego Ubezpieczony wymaga rehabilitacji w miejscu zamieszkania lub stacjonarnej placówce rehabilitacyjnej, CAA zorganizuje wizytę specjalisty fizyko-terapeuty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub zorganizuje transport oraz wizytę w poradni rehabilitacyjnej; koszty transportu oraz rehabilitacji ponosi Ubezpieczony;
- i) pomoc psychologa – jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego będzie zalecona przez lekarza prowadzącego porada psychologa, CAA zorganizuje i pokryje koszty wizyty oraz honorarium psychologa;
- j) organizacja hospitalizacji – na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza prowadzącego CAA wskaże placówki szpitalne, w których możliwa jest kontynuacja leczenia, wraz z dostępnymi terminami.

Tabela świadczeń i limitów – Pomoc Medyczna 24

Zdarzenie assistance	Rodzaj świadczenia	Limit świadczeń, maksymalna suma ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego – NZ, NW	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu (domowa lub w placówce medycznej) – w przypadku dorosłych	2 razy – maks. 500 zł
	Wizyta pediatry (domowa lub w placówce medycznej) – w przypadku dzieci (jeśli dziecko jest Ubezpieczonym)	2 razy – maks. 500 zł
	Wizyta pielęgniarki	2 razy – maks. 400 zł
	Transport do placówki medycznej na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu lub pediatry (jeśli dziecko jest Ubezpieczonym)	2 razy – maks. 200 zł
	Opieka pielęgniarska po hospitalizacji	2 razy po 48 h
	Dostarczenie leków i drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	2 razy – maks. 400 zł
	Transport medyczny	2 razy – dla jednego zdarzenia maks. 2000 zł
	Organizacja procesu rehabilitacji	2 razy
	Pomoc psychologa	1 raz – maks. 500 zł
	Organizacja hospitalizacji	2 razy
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia – NW	Badania diagnostyczne	2 razy – maks. 400 zł
Na życzenie Ubezpieczonego	Przekazywanie niezbędnych informacji	bez limitu
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	2 razy
	Infolinia medyczna	bez limitu

5.6. Wskazane w Tabeli świadczeń i limitów – Pomoc Medyczna 24 usługi w postaci badań diagnostycznych polegają na zorganizowaniu i pokryciu przez CAA kosztów badań radiologicznych, laboratoryjnych, ultrasonograficznych, innych badań z zakresu diagnostyki obrazowej, w tym rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej, jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego niezbędne jest przeprowadzenie badań diagnostycznych w oparciu o pisemne zalecenia lekarza prowadzącego.

5.7. Wskazane w Tabeli świadczeń i limitów – Pomoc Medyczna 24 usługi świadczone na życzenie Ubezpieczonego polegają na wykonaniu następujących czynności:

- a) przekazywanie niezbędnych informacji – na życzenie Ubezpieczonego CAA przekazuje informacje o zaistniałym zdarzeniu rodzinie oraz pracodawcy Ubezpieczonego oraz za jego zgodą przekazuje ważne informacje o stanie zdrowia Ubezpieczonego osobie wskazanej przez niego;
- b) organizacja wizyty u lekarza specjalisty – w przypadku otrzymania od lekarza badającego Ubezpieczonego po zdarzeniu zalecenia wizyty u lekarza specjalisty, CAA zorganizuje taką wizytę; koszty wizyty pokrywa Ubezpieczony;
- c) infolinia medyczna – na życzenie CAA zapewni możliwość rozmowy telefonicznej z lekarzem, który udzieli Ubezpieczonemu wskazówek co do dalszego postępowania; ponadto CAA udostępni mu następujące informacje o:
 - i) aptekach na terenie całego kraju, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów,
 - ii) placówkach medycznych mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - iii) placówkach medycznych (lekarze ogólni, szpitale, przychodnie, spółdzielnie lekarskie), w tym adresy, godziny pracy i numery telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarzy uprawnionych,
 - iv) placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki akademii medycznych),
 - v) placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie kraju,
 - vi) placówkach opieki społecznej,
 - vii) placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - viii) działaniach, które należy podjąć przed podróżą oraz w trakcie podróży, np. niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
 - ix) badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - x) schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
 - xi) danym leku – stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
 - xii) zasadach zdrowego żywienia i dietach: bezglutenowej, bogatoresztkowej, cukrzycowej, ubogobiałkowej, bogatobiałkowej, niskocholesterolowej, niskokalorycznej, redukcyjnej, wątrobowej, wrzodowej,
 - xiii) grupach wsparcia i telefonach zaufania w Polsce dla osób w trudnej sytuacji rodzinnej, samotnych matek, cierpiących na określone schorzenia lub dotkniętych: narkomanią, alkoholizmem, nikotynizmem, przemocą domową, chorobą nowotworową, cukrzycą, otyłością, anoreksją, bulimią, depresją,
 - xiv) uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,

- xv) ciąży: objawy ciąży, badania, zagrożenia, przesady, dieta: przed, w trakcie ciąży i po porodzie, tabela dietetyczna,
- xvi) pielęgnacji niemowląt – dla młodych matek,
- xvii) stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy,
- xviii) przygotowaniu do zabiegów i badań medycznych: gastroscopia, kolonoskopia, koronografia, rezonans magnetyczny, ultrasonografia, wlew doodbytniczy.

6. Jakie są obowiązki, gdy zajdzie zdarzenie assistance?

W przypadku zaistnienia zdarzenia assistance, w którego następstwie Ubezpieczony zgłasza potrzebę realizacji świadczeń, przed podjęciem działań we własnym zakresie, Ubezpieczony ma obowiązek:

- a) niezwłocznie, nie później niż 48 godzin od zaistnienia zdarzenia, skontaktować się z CAA (pod numer telefonu wskazany w polisie);
- b) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do udzielenia należytej pomocy zgodnie z danym wariantem ubezpieczenia Assistance, a w szczególności:
 - i) swoje imię i nazwisko oraz adres zamieszkania,
 - ii) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - iii) markę, typ i model pojazdu podanego w polisie oraz jego numer rejestracyjny,
 - iv) dokładne – w miarę możliwości – miejsce zdarzenia, nazwę miejscowości oraz numer telefonu, pod którym CAA może się skontaktować z Ubezpieczonym bądź przedstawicielem Ubezpieczonego,
 - v) opis zdarzenia assistance i rodzaj potrzebnej pomocy;
- c) postępować zgodnie z dyspozycjami CAA;
- d) zapewnić – w miarę możliwości i dostępnych środków – bezpieczeństwo ruchu w miejscu zdarzenia assistance, pomoc lekarską osobom rannym i zabezpieczyć ich mienie;
- e) zapobiec – w miarę możliwości i dostępnych środków – zwiększeniu szkody.

7. Za co nie odpowiadamy?

- 7.1. Nie ponosimy odpowiedzialności za niespełnienie świadczenia assistance, jeżeli wynikało to z powodu działania siły wyższej, takiej jak: trzęsienie ziemi, powódź, huragan lub zaistnienia innego zjawiska lub zdarzenia uniemożliwiającego realizację usług objętych świadczeniem.
- 7.2. Nie ponosimy odpowiedzialności za ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych, niezależnych od CAA (w tym wymienionych w pkt 7.1).
- 7.3. Nie zwracamy kosztów usług poniesionych bezpośrednio przez Ubezpieczonego, jeżeli działał on bez porozumienia z CAA, chyba że skontaktowanie się z CAA było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego. W takim wypadku Ubezpieczonemu przysługuje zwrot celowych i uzasadnionych, z uwagi na rodzaj pomocy potrzebnej w związku ze zdarzeniem assistance, kosztów usług assistance, jeśli zostały zorganizowane we własnym zakresie, pod warunkiem przekazania nam faktur lub rachunków za wykonane usługi. Dokonamy zwrotu kosztów do wysokości wyznaczonej limitami świadczeń określonymi w OWUK.
- 7.4. Nasza odpowiedzialność jest wyłączona, jeżeli zdarzenie assistance nastąpiło w związku:
 - a) z katastrofą nuklearną lub działaniem radioaktywności;
 - b) z samobójstwem lub samookaleczeniem Ubezpieczonego, względnie usiłowaniem samobójstwa lub dokonania samo-okaleczenia;
 - c) ze świadczeniem przez Ubezpieczonego płatnych usług, w tym przewozu osób lub ładunków.
- 7.5. Naszą odpowiedzialnością nie są objęte awarie powtarzające się po pierwszej interwencji CAA, wynikające z braku definitywnego usunięcia usterki w warsztacie naprawczym, tj. nawracające awarie, rozładowanie akumulatora, awarie instalacji elektrycznej lub alarmowej.

- 7.6. Naszą odpowiedzialnością nie jest objęty ładunek przewożony w pojeździe.
- 7.7. Nie pokrywamy kosztów naprawy pojazdów w warsztatach oraz kosztów konserwacji i eksploatacji pojazdu, z wyjątkiem pokrycia kosztów naprawy uszkodzonego ogumienia w wariantcie Opony. Ponadto nie pokrywamy kosztów paliwa, energii elektrycznej, części zamiennych, a także kosztów zakupu lub dorobienia kluczyków, sterowników ani kosztów zakupu kół, opon, dętek i zestawu naprawczego koła – w tym również w wariantcie Opony.
- 7.8. W przypadku organizacji przez CAA transportu kierowcy lub transportu pasażerów zgodnie z przysługującymi świadczenia-

mi nie pokrywamy kosztów płatnego nadbagażu, opłat celnych i drogowych ani wyżywienia w trakcie podróży.

- 7.9. Ze świadczeń assistance nie mogą skorzystać osoby przewożone pojazdem w liczbie większej od liczby miejsc określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.
- 7.10. Świadczenie assistance nie przysługuje, jeżeli zdarzenie assistance miało miejsce na drogach nieutwardzonych oraz tam, gdzie wstęp jest niemożliwy lub niedozwolony przez obowiązujące przepisy prawa.
- 7.11. W wariantcie Pomoc Medyczna 24 nie pokrywamy kosztów leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego.

Co rozumiemy przez wymienione poniżej pojęcia? (wszystkie pojęcia znajdziesz w rozdziale IX pkt 10)

awaria – zdarzenie losowe, powodujące unieruchomienie pojazdu, wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego (w tym awarie alarmu montowanego fabrycznie i niefabrycznie), pneumatycznego lub hydraulicznego;

CAA – Centrum Alarmowe Assistance, to podmiot zajmujący się organizacją i świadczeniem usług określonych w OWUK w zakresie ubezpieczenia Assistance;

hospitalizacja – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;

lekarz CAA – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana i upoważniona do występowania w imieniu CAA;

nagłe zachorowanie – nagły stan chorobowy, zagrażający zdrowiu Ubezpieczonego, który spowodował konieczność udzielenia Ubezpieczonemu natychmiastowej pomocy medycznej, jednakże niewymagający świadczeń pogotowia ratunkowego; dla ubezpieczenia Assistance w wariantcie Standard, Premium lub Prestiż stan ten musi powstać w czasie podróży ubezpieczonym pojazdem;

osoba niesamodzielną – osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;

unieruchomienie pojazdu – stan pojazdu, który uniemożliwia dalsze jego używanie na drogach publicznych w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami ruchu drogowego z powodu stanu technicznego, w jakim ten pojazd się znalazł w wyniku zdarzenia assistance; unieruchomienie pojazdu obejmuje sytuacje, kiedy pojazd nie może się poruszać

samodzielnie, jak też gdy zostały uszkodzone elementy bezpośrednio wpływające na bezpieczeństwo, takie jak np. oświetlenie, hamulce; unieruchomieniem pojazdu nie jest:

- stan pojazdu uniemożliwiający dalsze jego używanie na drogach publicznych w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami ruchu drogowego, jak też inna niesprawność pojazdu wynikająca z przeładowania pojazdu,
- odstawienie pojazdu do warsztatu naprawczego bez udziału CAA w celu dokonania napraw, w tym wcześniej umówionych, wykonywanie przeglądów i badań technicznych oraz usuwanie ewentualnych usterek wykrytych w czasie ich trwania, a także wykonanie napraw blacharsko-lakierniczych oraz montaż dodatkowego wyposażenia,
- faktyczne uniemożliwienie ruchu pojazdu nieskutkujące powstaniem uszkodzeń technicznych pojazdu;

uszkodzenie ogumienia – brak powietrza w oponie lub oponach – z przyczyn takich jak przebiecie lub wystrzelenie opony lub dętki, niesprawne wentyle, inne przyczyny, z powodu których uchodzi powietrze z opony lub dętki;

zdarzenie assistance – zaistniałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej (w zależności od wariantu):

- awaria lub
- wypadek, lub
- kradzież pojazdu, lub
- nagłe zachorowanie, lub
- nieszczęśliwy wypadek, lub
- uszkodzenie ogumienia;



IX. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia

- 1.1. Umowę ubezpieczenia zawieramy na podstawie złożonego przez Ciebie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 1.2. Dane przekazywane przez Ciebie, niezbędne do zawarcia umowy, o które pytamy podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, obejmują w szczególności:
 - a) dane mające wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej, w tym dane dotyczące historii ubezpieczenia;
 - b) dane pojazdu;
 - c) Twoje dane osobowe, Ubezpieczonego lub innych osób mogących korzystać z pojazdu;
 - d) okres ubezpieczenia.
- 1.3. Na podstawie uzyskanych od Ciebie informacji przygotowujemy propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia, która będzie zawierała informacje o zakresie ochrony ubezpieczeniowej, wysokości składki oraz terminach i sposobach jej płatności. Propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia doręczymy Ci wraz z OWUK. Nasza propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia będzie ważna do dnia w niej wskazanego jako dzień zapłaty składki lub jej pierwszej raty.
- 1.4. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta:
 - a) w sytuacji gdy została przygotowana propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia – z chwilą zapłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie wskazanym w propozycji;
 - b) w sytuacji gdy propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia nie została sporządzona – z chwilą zaakceptowania przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 1.5. Możemy uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia AC lub P-KR od zastosowania w pojeździe urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą.
- 1.6. Możemy uzależnić rozpoczęcie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej od dostarczenia przez Ciebie dokumentów i ich zaakceptowania przez nas lub od przeprowadzenia i pozytywnego wyniku inspekcji pojazdu obejmowanego ubezpieczeniem. W takim przypadku w trakcie składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub po zawarciu umowy ubezpieczenia uzgodnimy z Tobą termin wykonania inspekcji pojazdu lub termin dostarczenia dokumentów.
- 1.7. Złożymy Ci oświadczenie o akceptacji wyników inspekcji pojazdu lub dostarczonych dokumentów w terminie 7 dni roboczych (nie licząc sobót, niedziel i świąt) od daty przeprowadzenia inspekcji lub odpowiednio od daty otrzymania żądanych dokumentów. Jeśli nie złożymy oświadczenia we wskazanym terminie, będzie to jednoznaczne z akceptacją wyniku inspekcji lub dokumentów. Wyżej wymienione oświadczenie możemy złożyć również w formie elektronicznej (e-mail, SMS) uzgodnionej jako forma kontaktu z Tobą.
- 1.8. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia mamy prawo do weryfikacji informacji podanych przez Ciebie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz dokumentów potwierdzających te informacje, w tym również do przeprowadzenia inspekcji pojazdu.
- 1.9. Pamiętaj, warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach wskazanych w tych OWUK jest jednoczesne zawarcie z nami umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) posiadaczy pojazdów mechanicznych na ten sam pojazd.

2. Twoje obowiązki i Ubezpieczonego

- 2.1. Ty lub Ubezpieczony macie obowiązek:
 - a) podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na nim i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia, mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważać będziemy za nieistotne;
 - b) zawiadomić nas o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa w lit. a), niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości;

- c) sprawdzić po otrzymaniu polisy poprawność danych i informacji zawartych w treści otrzymanych dokumentów;
 - d) zgłosić nam telefonicznie lub na piśmie – w terminie 7 dni od dnia otrzymania dokumentów, o których mowa w lit. c) – stwierdzone przez Ciebie niezgodności danych i informacji zawartych w treści tych dokumentów ze stanem rzeczywistym oraz podać poprawne dane; w takim wypadku dokonamy w treści dokumentów odpowiednich zmian oraz, jeśli zmiany te mają wpływ na istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, możemy zaproponować Ci nową składkę zgodnie z pkt 3.7;
 - e) na nasze żądanie udostępnić pojazd do przeprowadzenia inspekcji oraz przedstawić dokumenty potwierdzające podane przez Ciebie dane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - f) przed zawarciem umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej przekazać Ubezpieczonemu OWUK w formie pisemnej lub, jeśli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.
- 2.2. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem pkt 2.1 lit. a) i b) nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeżeli do naruszenia pkt 2.1 lit. a) i b) doszło z winy umysłnej, w razie wątpliwości przyjmujemy, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
 - 2.3. Poza obowiązkami opisanymi w niniejszym punkcie, na Tobie i Ubezpieczonym spoczywają obowiązki związane z procesem zgłoszenia i likwidacji szkód opisane w poszczególnych rozdziałach.

3. Składka

- 3.1. Składkę ubezpieczeniową ustalamy na podstawie taryfy obowiązującej w chwili złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 3.2. Wysokość składki ustalamy w szczególności na podstawie:
 - a) klasyfikacji pojazdu uwzględniającej: markę, model, okres eksploatacji, wartość, rodzaj, inne parametry techniczne mające wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego;
 - b) sposobu używania pojazdu, miejsca używania pojazdu (strefy regionalnej);
 - c) zakresu ochrony;
 - d) dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i ubezpieczenia autocasco (w tym liczby szkód z tytułu wyżej wymienionych);
 - e) sposobu płatności składki ubezpieczeniowej;
 - f) innych czynników istotnych dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o które pyaliśmy Cię w trakcie składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 3.3. Przy ustalaniu składki za ubezpieczenie AC oraz P-KR uwzględniamy zmianę wartości pojazdu w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem umów ubezpieczenia AC, do których ma zastosowanie gwarantowana suma ubezpieczenia.
- 3.4. Składkę możesz opłacić jednorazowo bądź w ratach, zgodnie z Twoim wyborem, jakiego możesz dokonać podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 3.5. Termin płatności poszczególnych rat określimy w umowie ubezpieczenia.
- 3.6. Za dzień zapłaty składki lub jej raty przyjmujemy, w przypadku płatności:
 - a) przelewem bankowym – dzień wpływu składki na nasz rachunek bankowy;
 - b) za pobraniem pocztowym – dzień dokonania płatności podmiotowi uprawnionemu do pobrania kwoty składki w celu jej przekazania do nas;
 - c) kartą płatniczą – dzień dokonania autoryzacji transakcji;
 - d) gotówką – dzień zapłacenia składki uprawnionemu przez nas do pobrania składki przedstawicielowi;
 - e) poleceniem zapłaty – dzień obciążenia rachunku zlecającego, o ile na tym rachunku znajdowały się odpowiednie środki;

- f) elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych – dzień dokonania autoryzacji płatności elektronicznej przez agenta rozliczeniowego;
 - g) środkami pochodzącymi z zawartego przez Ciebie, za naszym pośrednictwem, kredytu wiążanego w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim przyznany na opłacenie składki ubezpieczeniowej – dzień zawarcia umowy kredytu wiążanego.
- 3.7. W razie ujawnienia się okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, zarówno Ty, jak i my możemy żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
- 3.8. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia składka zostanie Ci zwrócona proporcjonalnie za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem pkt 3.9 i 3.10.
- 3.9. Jeśli odstąpisz od umowy ubezpieczenia, z tytułu której składkę opłaciłeś w sposób opisany w pkt 3.6 lit. g), odstąpienie to będzie również skuteczne wobec umowy kredytu i wiąże się z tym, że wpłacona na pokrycie składki ubezpieczeniowej kwota kredytu zostanie przez nas zwrócona bankowi, z którym zawarłeś umowę kredytu.
- 3.10. Jeśli odstąpisz od umowy kredytu, o którym mowa w pkt 3.6 lit. g), odstąpienie to nie będzie skuteczne względem umowy ubezpieczenia, która nadal będzie trwała. W przypadku odstąpienia od umowy kredytu wpłacona na pokrycie składki ubezpieczeniowej kwota kredytu zostanie przez nas zwrócona bankowi, z którym zawarłeś umowę kredytu. W takiej sytuacji będziesz zobowiązany do zapłaty składki za okres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.

4. Za jakie szkody i zdarzenia assistance nie odpowiadamy (generalne wyłączenia)?

- 4.1. Z naszej odpowiedzialności wyłączone są szkody i zdarzenia assistance:
- a) spowodowane umyślnie przez Ciebie lub Ubezpiezonego;
 - b) spowodowane wskutek rażącego niedbalstwa Twojego lub Ubezpiezonego, chyba że zapłata odszkodowania lub spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - c) spowodowane umyślnie przez osobę, z którą Ty lub Ubezpieczony pozostajecie we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - d) spowodowane działaniami wojennymi, a także powstałe w związku z zamieszkami, rozruchami, aktami terroryzmu, sabotażu, w czasie używania pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska i policji;
 - e) powstałe podczas i w związku z udziałem pojazdu wskazanego w polisie w zawodach, wyścigach, rajdach lub ich próbach, treningach, jazdach terenowych;
 - f) powstałe podczas i wskutek kierowania pojazdem przez osobę, które:
 - i) nie posiadają wymaganych prawem polskim uprawnień do kierowania pojazdem lub którym zatrzymano czasowo lub na stałe dokumenty potwierdzające te uprawnienia,
 - ii) znajdowały się w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków; dotyczy to nawet sytuacji, gdy środki były przepisane przez lekarza, o ile zgodnie z informacją od producenta leku jego zażycie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów; musi zachodzić związek przyczynowy pomiędzy zaistniałym wypadkiem i użyciem wyżej wymienionych substancji przez kierowcę pojazdu;
 - g) powstałe w czasie ruchu pojazdu, gdy pojazd nie był dopuszczony do ruchu, a w przypadku pojazdów podlegających rejestracji – gdy w chwili zaistnienia szkody pojazd nie

miał ważnego badania technicznego; musi zachodzić związek przyczynowy pomiędzy zaistniałym wypadkiem i brakiem badania technicznego pojazdu;

- h) powstałe w pojazdach nielegalnie sprowadzonych z zagranicy przez ich właściciela lub osobę trzecią, wówczas gdy Ty lub Ubezpieczony posiadaliście wiedzę o fakcie nielegalnego sprowadzenia pojazdu do Polski lub przy dochowaniu należytej staranności mogliście taką wiedzę posiadać;
 - i) powstałe w następstwie używania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem;
 - j) polegające na uszkodzeniu silnika, powstałe wskutek zassania wody podczas jazdy w warunkach stwarzających takie zagrożenie;
 - k) powstałe wskutek niewłaściwego załadowania, przewożenia i rozładowania ładunku lub bagażu;
 - l) powstałe podczas lub wskutek użycia pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych, o których mowa w ustawie z 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych;
 - m) powstałe w pojazdach wskutek wykonania naprawy i przeróbek elementów mających wpływ na bezpieczeństwo jazdy, których naprawa jest niedozwolona przez producenta pojazdu;
 - n) powstałe w wyniku zużycia eksploatacyjnego pojazdu, jego części lub wyposażenia;
 - o) w zakresie podlegającym naprawom w ramach gwarancji lub rękojmi za wady pojazdu, jego części lub wyposażenia;
 - p) będące następstwem wadliwej naprawy pojazdu, jego części lub wyposażenia;
 - q) powstałe podczas i wskutek czynnego uczestniczenia w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
 - r) powstałe w pojeździe użytym przez Ubezpiezonego lub kierowcę jako narzędzie przestępstwa lub jego usiłowania.
- 4.2. Wyłączenia naszej odpowiedzialności, o których mowa w pkt 4.1, nie mają zastosowania do ubezpieczenia Zielona Karta.

5. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

- 5.1. Nasza ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem określonym w umowie ubezpieczenia i potwierdzonym w polisie jako początek ochrony ubezpieczeniowej.
- 5.2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia oraz w innych przypadkach określonych w OWUK.
- 5.3. W razie przejścia lub przeniesienia prawa własności pojazdu (np. sprzedaż pojazdu, darowizna, spadek) prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nowego właściciela pojazdu za naszą zgodą.
- 5.4. Nasza zgoda, o której mowa w pkt 5.3, nie jest wymagana w przypadku, gdy prawo własności pojazdu przeszło lub zostało przeniesione na Ciebie, jeśli byłeś dotychczas posiadaczem pojazdu. W takim przypadku dotychczasowy właściciel lub nowy właściciel pojazdu (czyli Ty) zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia przejścia lub przeniesienia prawa własności pojazdu, zawiadomić nas o tym i dostarczyć nam dokument potwierdzający przeniesienie tych praw.
- 5.5. W razie przejścia lub przeniesienia praw, o których mowa w pkt 5.3 i 5.4, na nowego właściciela pojazdu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na dotychczasowym właścicielu, chyba że strony za naszą zgodą umówiły się inaczej. Były właściciel pojazdu odpowiada solidarnie za zapłatę składki przypadającej za czas od chwili przejścia lub przeniesienia prawa własności pojazdu na nowego właściciela.
- 5.6. Jeśli prawa, o których mowa w pkt 5.3 i 5.4, nie przeszły lub nie zostały przeniesione na nowego właściciela, umowa ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia lub przeniesienia własności pojazdu na nowego właściciela.
- 5.7. Zapisów pkt 5.3–5.6 nie stosuje się przy przenoszeniu wierzycielności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia.

6. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

- 6.1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
- a) z chwilą wyrejestrowania pojazdu;
 - b) z chwilą utraty bądź całkowitego zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia, w przypadku ubezpieczenia AC, P-KR i Szyby;
 - c) w przypadku, o którym mowa w pkt 5.6;
 - d) jednocześnie z rozwiązaniem zawartej z nami umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych;
 - e) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie;
 - f) z dniem wypłaty odszkodowania za szkodę całkowitą lub kradzież pojazdu, w przypadku ubezpieczenia AC, P-KR i Szyby;
 - g) z dniem wypłaty świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia, w przypadku ubezpieczenia NNW;
 - h) z upływem 30 dni od daty złożenia wypowiedzenia przez Ciebie, w przypadku ubezpieczenia NNW oraz NNWP;
 - i) w przypadku, o którym mowa w pkt 6.2–6.5.
- 6.2. Jeśli ponosimy odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem przez Ciebie składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, mamy prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać od Ciebie zapłaty składki za okres, przez który ponosiliśmy odpowiedzialność. W razie braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypada niezapłacona składka.
- 6.3. Jeśli nie zapłacisz w terminie kolejnej raty składki, wezwiami Cię do jej zapłaty, z zastrzeżeniem że nieuregulowanie jej w terminie 7 dni od otrzymania wezwania spowoduje rozwiązanie umowy ubezpieczenia z dniem następnym po upływie tego terminu.
- 6.4. W przypadku zaistnienia ważnych powodów, to jest gdy:
- a) Ty lub Ubezpieczony uniemożliwiasz lub znacząco utrudniasz nam dokonanie inspekcji pojazdu w terminie ustalonym przez nas lub przez Ciebie, zgodnie z pkt 1.6 lub 1.8;
 - b) próba przeprowadzenia umówionej inspekcji pojazdu nie powiodła się, tj. Ty lub Ubezpieczony nie stawiliście się w miejscu i czasie umówionej inspekcji lub próba umówienia inspekcji stała się nieskuteczna ze względu na brak kontaktu z Tobą lub Ubezpieczonym;
 - c) Ty lub Ubezpieczony odmówiliście umówienia się na inspekcję pojazdu albo z przyczyn leżących po Twojej stronie lub Ubezpieczonego inspekcja nie została przeprowadzona w terminie 30 dni od daty pierwszego kontaktu;
 - d) w wyniku inspekcji pojazdu, o której mowa w pkt 1.8, ujawniono niezgodności pomiędzy informacjami podanymi przez Ciebie podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia a stanem faktycznym, wykluczające zawarcie umowy na podstawie niniejszych OWUK;
 - e) Ubezpieczony w zgłoszeniu szkody jako przyczynę jej powstania umyślnie wskazał zdarzenie, które nie było przyczyną szkody (w szczególności zdarzenie, które nie miało miejsca);
 - f) przedmiot ubezpieczenia spełnia warunki określone w rozdziale I pkt 2, rozdziale II pkt 2, rozdziale III pkt 2,
- umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem wskazanym w naszym oświadczeniu o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z dniem otrzymania przez Ciebie tego oświadczenia.
- 6.5. W przypadku zaistnienia ważnego powodu, jakim również jest sytuacja, gdy w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia pojazd, będący przedmiotem ubezpieczenia, nie zostanie zarejestrowany w Polsce:
- a) możemy wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, która rozwiąże się z dniem wskazanym w wypowiedzeniu, nie wcześniej jednak niż po upływie 21 dni od dnia wystąpienia oświadczenia o wypowiedzeniu, lub
 - b) Ty możesz wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, która rozwiąże się z dniem otrzymania przez nas Twojego oświadczenia o wypowiedzeniu.
- 6.6. Jeśli umowa zawarta jest na okres dłuższy niż 6 miesięcy, możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 7 dni (w przypad-

ku gdy jesteś przedsiębiorcą) lub w okresie 30 dni (w przypadku gdy nie jesteś przedsiębiorcą). W takim przypadku umowa ubezpieczenia rozwiąże się z dniem, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

- 6.7. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

7. Pozostałe zasady wypłaty odszkodowań i świadczeń

- 7.1. Odszkodowania oraz świadczenia wypłacamy w polskich złotych. Jeśli koszty podlegające zwrotowi na podstawie niniejszych OWUK są ponoszone w walucie obcej, to odszkodowanie wypłacamy w polskich złotych według kursu średniego walut obcych ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu zajścia zdarzenia, z zastrzeżeniem postanowień rozdziałów: VII pkt 2, VIII pkt 1.8, pkt 2.25 lit. c), pkt 2.26 lit. e).
- 7.2. Jeśli podałeś nam nieprawdziwe informacje mające wpływ na wysokość składki, będziesz zobowiązany do dopłaty kwoty składki wynikającej z różnicy pomiędzy składką, jaka należała by się nam, gdybyś podał dane prawdziwe, a składką przyjętą w umowie ubezpieczenia.
- 7.3. Pamiętaj, że wypłata odszkodowania lub świadczenia nie pomniejsza sumy ubezpieczenia (odnawialna suma ubezpieczenia), z zastrzeżeniem wypłaty odszkodowania za kradzież pojazdu, szkodę całkowitą lub wypłaty odszkodowania lub świadczenia w wysokości równej sumie ubezpieczenia (nie dotyczy NNWP).
- 7.4. Wypłacamy odszkodowanie lub spełniamy świadczenie w terminie:
- a) 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową;
 - b) jeśli w wyżej wymienionym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania lub świadczenia jest niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe; bezsporna część jest wypłacana w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową.

8. Roszczenia zwrotne

- 8.1. Z chwilą wypłaty odszkodowania roszczenia Ubezpieczonego względem osób trzecich, odpowiedzialnych za spowodowanie szkody, przechodzą na nas do wysokości wypłaconego odszkodowania.
- 8.2. Nie przechodzą na nas roszczenia regresowe (zwrotne) Ubezpieczonego w stosunku do osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- 8.3. Jeśli Ubezpieczony zrzekł się roszczeń o odszkodowanie w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę, względnie wyraził zgodę na ich zmniejszenie, możemy odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć. Jeśli fakt zrzeczenia się lub ograniczenia roszczeń przez Ubezpieczonego ujawnił się po wypłacie odszkodowania, przysługuje nam prawo do dochodzenia od osoby, której wypłacone zostało odszkodowanie, zwrotu całości lub stosownej części wypłaconego odszkodowania.

9. Sposób dochodzenia roszczeń

- 9.1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, poinformujemy Ciebie lub Ubezpieczonego o tym fakcie, jeżeli nie jesteście osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmiemy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. Informujemy również osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- 9.2. Jeżeli w terminach określonych pkt 7.4. nie wypłacimy odszkodowania lub świadczenia, zawiadamiamy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy

ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, a także wypłacamy bezsporną część odszkodowania lub świadczenia. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informujemy o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Nasza informacja zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

10. Co rozumiemy przez pojęcia użyte w OWUK?

- 10.1. **awaria** – zdarzenie losowe, powodujące unieruchomienie pojazdu, wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego (w tym awarie alarmu montowanego fabrycznie i niefabrycznie), pneumatycznego lub hydraulicznego;
- 10.2. **bagaż** – przedmioty stanowiące własność Ubezpieczonego, które w chwili powstania szkody znajdowały się w pojeździe, w tym w bagażniku wewnętrznym lub bagażniku zewnętrznym pojazdu; za bagaż uznaje się również foteliki służące do przewożenia dzieci oraz bagażnik zewnętrzny zamontowany na pojeździe, w tym boksy dachowe lub kufrы motocyklowe; za bagaż nie uznaje się biżuterii, pieniędzy, kart płatniczych ani innych środków płatniczych;
- 10.3. **CAA** – Centrum Alarmowe Assistance, to podmiot zajmujący się organizacją i świadczeniem usług określonych w OWUK w zakresie ubezpieczenia Assistance;
- 10.4. **czasowa niezdolność do pracy** – trwająca nieprzerwanie co najmniej 14 dni, potwierdzona zwolnieniem lekarskim czasowa niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania działalności zarobkowej, spowodowana zarejestrowanym w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy;
- 10.5. **EUROTAXGLASS'S, AUDATEX, INFO-EKSPERT, DAT** – systemy służące do wyceny wartości pojazdów, kalkulacji kosztów naprawy lub wyceny wartości pojazdów w stanie uszkodzonym;
- 10.6. **gwarantowana suma ubezpieczenia** – to stała (w czasie trwania umowy ubezpieczenia) kwota odpowiadająca wartości pojazdu z dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i wskazana w polisie, która jest podstawą do ustalenia wysokości odszkodowania za szkodę całkowitą lub kradzież pojazdu;
- 10.7. **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 10.8. **inspekcja pojazdu** – wykonane na nasze zlecenie identyfikacja i oględziny pojazdu zgłoszonego do ubezpieczenia wraz z ustaleniem zakresu jego ewentualnych uszkodzeń, w celu weryfikacji następujących danych i informacji podanych przez Ciebie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, m.in. marka, model, numer rejestracyjny, numer VIN, ewentualne uszkodzenia, urządzenia zabezpieczające przed kradzieżą i aktualne badania techniczne;
- 10.9. **kierowca** – osoba kierująca pojazdem, w tym upoważniona do kierowania pojazdem przez samoistnego posiadacza pojazdu;
- 10.10. **kradzież pojazdu** – działanie sprawcy polegające na zabraniu w celu przywłaszczenia pojazdu lub na zabraniu w celu przywłaszczenia pojazdu z włamaniem (kradzież z włamaniem), które doprowadziło do utraty posiadania zabezpieczonego pojazdu, lub działanie sprawcy polegające na zabraniu w celu przywłaszczenia pojazdu przy użyciu przemocy lub groźby natychmiastowym jej użyciem albo doprowadzając człowieka do stanu nieprzytomności lub bezbronności (rozbój), które doprowadziło do utraty posiadania pojazdu; pojęcie kradzieży nie obejmuje przypadków, gdy sprawca wszedł w posiadanie klucza lub innych urządzeń służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu za Twoim przyzwoleniem lub Ubezpieczonego, lub innej osoby upoważnionej do używania lub dysponowania pojazdem; w ubezpieczeniu Assistance pod pojęciem kradzieży rozumie się również zabór pojazdu w celu krótkotrwałego użycia;

- 10.11. **lekarz CAA** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana i upoważniona do występowania w imieniu CAA;
- 10.12. **lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu;
- 10.13. **My** – UNIQA TU S.A., jesteśmy ubezpieczycielem;
- 10.14. **nagłe zachorowanie** – nagły stan chorobowy, zagrażający zdrowiu Ubezpieczonego, który spowodował konieczność udzielenia Ubezpieczonemu natychmiastowej pomocy medycznej, jednakże niewymagający świadczeń pogotowia ratunkowego; dla ubezpieczenia Assistance w wariantach Standard, Premium lub Prestiż stan ten musi powstać w czasie podróży ubezpieczonym pojazdem;
- 10.15. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie naszej odpowiedzialności, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego, które:
 - a) na potrzeby ubezpieczenia NNW – powstało w związku z:
 - i) ruchem pojazdu wskazanego w polisie,
 - ii) przebywaniem Ubezpieczonego w pojeździe wskazanym w polisie w przypadku zatrzymania lub postoju na trasie jazdy,
 - iii) wsiadaniem i wysiadaniem z pojazdu wskazanego w polisie,
 - iv) naprawą na trasie ruchu pojazdu wskazanego w polisie;
 - b) na potrzeby ubezpieczenia NNWP – powstało w związku z pracą;
 - c) na potrzeby ubezpieczenia Assistance – spowodowało u Ubezpieczonego trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 10.16. **okres eksploatacji pojazdu**:
 - a) dla celów zawarcia umowy ubezpieczenia – okres liczony od daty pierwszej rejestracji pojazdu dokonanej w roku jego produkcji do pierwszego dnia okresu ubezpieczenia; jeżeli data pierwszej rejestracji nie jest znana lub pierwsza rejestracja nastąpiła po roku produkcji, to okres eksploatacji jest liczony od dnia 31 grudnia roku produkcji pojazdu;
 - b) dla celów postępowania likwidacyjnego – okres liczony od daty pierwszej rejestracji pojazdu dokonanej w roku jego produkcji do dnia powstania szkody; jeżeli data pierwszej rejestracji nie jest znana lub pierwsza rejestracja nastąpiła po roku produkcji, to okres eksploatacji jest liczony od dnia 31 grudnia roku produkcji pojazdu;
- 10.17. **osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;
- 10.18. **pasażer** – każda osoba podróżująca pojazdem w momencie zajścia wypadku lub zdarzenia assistance, z wyłączeniem osób przewożonych odpłatnie oraz autostopowiczów;
- 10.19. **pojazd** – środek transportu (w tym pojazd specjalny) przeznaczony do poruszania się po drodze, wskazany w polisie, dopuszczony do ruchu, posiadający ważne badania techniczne, zarejestrowany lub podlegający rejestracji w Polsce, stosownie do przepisów ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, na którego ubezpieczenie wyraziliśmy zgodę;
- 10.20. **pojazd nielegalnie sprowadzony z zagranicy** – pojazd sprowadzony z zagranicy do Polski z naruszeniem obowiązku odpraw celnej lub na podstawie dokumentu nabycia pojazdu, zawierającego nieprawdziwe dane dotyczące własności pojazdu, tożsamości sprzedającego lub nieprawdziwe dane identyfikacyjne pojazdu (marka, typ, numer identyfikacyjny VIN);
- 10.21. **pojazd specjalny** – pojazd samochodowy przeznaczony do wykonywania specjalnej funkcji, która powoduje konieczność dostosowania nadwozia lub posiadania wyposażenia specjalnego (pojazdy wymienione w tabeli nr 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 27 września 2003 r. w sprawie szczegółowych czynności organów w sprawach związanych z dopuszczeniem pojazdów do ruchu oraz wzorów dokumentów w tych sprawach); w pojeździe tym mogą być przewożone osoby lub rzeczy związane z wykonywaniem funkcji specjalnej;

- 10.22. **szkoda** – w ubezpieczeniu AC, P-KR, Szyby – uszczerbek majątkowy w pojeździe, wyposażeniu dodatkowym lub wyposażeniu specjalnym, polegający na jego uszkodzeniu lub utracie, z wyłączeniem utraconych korzyści lub ubytku wartości pojazdu; w ubezpieczeniu NNW – trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć; w ubezpieczeniu NNWP – czasowa niezdolność do pracy; w ubezpieczeniu Bagaż – uszczerbek majątkowy w bagażu polegający na jego uszkodzeniu w wyniku wypadku lub utracie;
- 10.23. **szkoda całkowita pojazdu** – uszkodzenie pojazdu w takim stopniu, że szacowany koszt naprawy (liczony zgodnie z: dla AC rozdział I pkt 9.4; dla P-KR: rozdział II pkt 8.5) przekracza 70% wartości pojazdu w dniu powstania szkody, nie wyższej jednak niż wartość pojazdu wskazana w polisie;
- 10.24. **szkoda częściowa pojazdu** – uszkodzenie pojazdu w takim stopniu, że szacowany koszt naprawy (liczony zgodnie z: dla AC rozdział I pkt 9.4) nie przekracza 70% wartości pojazdu w dniu powstania szkody, nie wyższej jednak niż wartość pojazdu wskazana w polisie;
- 10.25. **szpital** – działający zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego; w rozumieniu OWUK za szpital nie uważa się ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków dla leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu i innych, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych ani ośrodków wypoczynkowych;
- 10.26. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – spowodowane несчастным wypadkiem trwałe uszkodzenie urazowe danego organu, narządu lub układu oraz towarzyszące temu powikłania; wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w procentach, na podstawie orzeczenia lekarskiego i aktualnej na dzień zaistnienia несчастного wypadku Tabeli oceny procentowego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (zwanej Tabelą); zmiana wskazanego rozporządzenia nie stanowi zmiany niniejszych OWUK;
- 10.27. **Ty (Ubezpieczający)** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z nami umowę ubezpieczenia;
- 10.28. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej (w zależności od zakresu ubezpieczenia wybranego w momencie składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia), na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia, tj. w przypadku umowy ubezpieczenia AC, P-KR, Szyby – właściciel pojazdu; w przypadku umowy ubezpieczenia NNW, Bagaż i Assistance (z zastrzeżeniem świadczenia „Samochód zastępczy” określonego w rozdziale VIII pkt 2.4 oraz wariantu „Samochód zastępczy do 5 dni po wypadku” określonego w rozdziale VIII pkt 4) – kierowca lub pasażer (odpowiednio do opisu poszczególnych świadczeń); w przypadku świadczenia „Samochód zastępczy” i wariantu „Samochód zastępczy do 5 dni po wypadku”, o których mowa powyżej – kierowca; w przypadku umowy ubezpieczenia NNWP – właściciel pojazdu lub korzystający z niego w ramach umowy leasingu, prowadzący działalność gospodarczą w formie jednoosobowej lub będący współnikiem spółki cywilnej; w przypadku umowy ubezpieczenia Zielona Karta – posiadacz pojazdu i każda osoba kierująca pojazdem w chwili zajścia zdarzenia objętego zakresem danego ubezpieczenia; w przypadku ubezpieczenia Pomoc Medyczna 24 – właściciel pojazdu oraz osoby bliskie, o ile pozostają z nim we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 10.29. **udział własny** – wartość wyrażona kwotowo lub procentowo, o którą pomniejszane jest odszkodowanie, wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzona w polisie;
- 10.30. **unieruchomienie pojazdu** – stan pojazdu, który uniemożliwia dalsze jego używanie na drogach publicznych w sposób bez-

pieczny lub zgodny z przepisami ruchu drogowego z powodu stanu technicznego, w jakim ten pojazd się znalazł w wyniku zdarzenia assistance; unieruchomienie pojazdu obejmuje sytuacje, kiedy pojazd nie może się poruszać samodzielnie, jak też wówczas, gdy zostały uszkodzone elementy bezpośrednio wpływające na bezpieczeństwo, takie jak np. oświetlenie, hamulce;

unieruchomieniem pojazdu nie jest:

- a) stan pojazdu uniemożliwiający dalsze jego używanie na drogach publicznych w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami ruchu drogowego, jak też inna niesprawność pojazdu wynikająca z przeładowania pojazdu;
 - b) odstawienie pojazdu do warsztatu naprawczego bez udziału CAA w celu dokonania napraw, w tym wcześniej umówionych, wykonywanie przeglądów i badań technicznych oraz usuwanie ewentualnych usterek wykrytych w czasie ich trwania, a także wykonanie napraw blacharsko-lakierniczych oraz montaż dodatkowego wyposażenia;
 - c) faktyczne uniemożliwienie ruchu pojazdu nieskutkujące powstaniem uszkodzeń technicznych pojazdu;
- 10.31. **uszkodzenie ogumienia** – brak powietrza w oponie lub oponach – z przyczyn takich jak przebiecie lub wystrzelenie opony lub dętki, niesprawne wentyle, inne przyczyny, z powodu których uchodzi powietrze z opony lub dętki;
- 10.32. **warsztat partnerski** – warsztat współpracujący z nami w zakresie napraw pojazdów; lista warsztatów partnerskich zamieszczona jest na naszej stronie internetowej;
- 10.33. **wartość pojazdu** – wartość ustalona przez nas na podstawie danych zawartych w systemie (katalogu) INFO-EKSPERT; przy braku powyższych notowań dla danego pojazdu wartość pojazdu ustala się z wykorzystaniem systemu EUROTAXGLASS'S, a w razie jego braku także w tym systemie – metody oceny indywidualnej w uzgodnieniu z Tobą; wartość pojazdu uwzględnia wartość wskazanego przez Ciebie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego lub wyposażenia specjalnego; wartość pojazdu fabrycznie nowego, potwierdzona fakturą zakupu, stanowi wartość pojazdu w rozumieniu niniejszych OWUK, w okresie 12 miesięcy od daty jej wystawienia; w przypadku umów ubezpieczenia, które zostały zawarte z zastosowaniem gwarantowanej sumy ubezpieczenia, wartość pojazdu jest równa wartości określonej podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 10.34. **wypadek** – na potrzeby ubezpieczenia Assistance – zdarzenie niezależne od woli Ubezpieczonego lub kierowcy, które miało miejsce w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w którego wyniku unieruchomieniu lub zniszczeniu uległ pojazd podany w polisie na skutek:
- a) kolizji z udziałem innych uczestników ruchu drogowego, w tym kolizji z udziałem osób;
 - b) kolizji z przedmiotami i zwierzętami pochodzącymi z zewnątrz pojazdu, wywrócenia się pojazdu, wpadnięcia pojazdu do rowu, spadku pojazdu ze skarpy;
 - c) pożaru lub wybuchu wynikających z działania czynnika termicznego lub chemicznego pochodzącego z zewnątrz lub wewnątrz pojazdu;
 - d) powodzi, zatopienia, opadu atmosferycznego, huraganu, gradu, uderzenia pioruna, lawiny, osuwania lub zapadania się ziemi, lub innych sił przyrody;
 - e) włamania lub próby włamania do pojazdu przez osoby trzecie oraz zaboru przez osoby trzecie części pojazdu lub jego wyposażenia;
 - f) uszkodzenia przez osoby trzecie, zwierzęta lub wandalizm dokonanego przez osoby trzecie;
- 10.35. **wyposażenie dodatkowe** – urządzenia wskazane przez Ciebie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, które nie są montowane standardowo przez producenta pojazdu w warunkach montażu fabrycznego lub generalnego importera pojazdu do Polski, których demontaż nie jest możliwy bez użycia narzędzi mechanicznych;
- 10.36. **wyposażenie specjalne** – urządzenia wskazane przez Ciebie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, które nie są mon-

towane przez producenta pojazdu specjalnego w warunkach montażu fabrycznego lub generalnego importera pojazdu specjalnego do Polski, których montaż był konieczny w celu dostosowania nadwozia do wykonywania specjalnej funkcji, a których demontaż nie jest możliwy bez użycia narzędzi mechanicznych;

10.37. zdarzenie assistance – zaistniałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej:

- a) awaria lub
- b) wypadek, lub
- c) kradzież pojazdu, lub
- d) nagłe zachorowanie, lub
- e) nieszczęśliwy wypadek, lub
- f) uszkodzenie ogumienia;

10.38. zwierzę domowe – kot należący do ras domowych lub pies.



X. REKLAMACJE

1. Kiedy możesz złożyć reklamację?

- 1.1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamację.
- 1.2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia składane 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, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.
- 1.3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia dotyczące 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, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.

2. Jak możesz złożyć reklamację?

- 2.1. Reklamację możesz złożyć:
 - 1) elektronicznie poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje;
 - 2) ustnie:
 - a) telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22,
 - b) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;

3) pisemnie:

- a) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
- b) przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51.

2.2. Złożenie reklamacji niezwłocznie po ustaleniu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.

2.3. W przypadku gdy nie posiadamy danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, w przypadku osoby prawnej lub spółki nieposiadającej osobowości prawnej – firmę i adres siedziby, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).

3. Jak udzielimy Ci odpowiedzi na reklamację?

- 3.1. Odpowiedzi na reklamację udzielamy pisemnie lub z pomocą innego trwałego nośnika, w tym – mailowo. Jeżeli jesteś osobą fizyczną i chcesz otrzymać odpowiedź na reklamację mailowo, poinformuj nas o tym.
- 3.2. Odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
- 3.3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w terminie 30 dni, osobę, która złożyła reklamację, poinformujemy o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.

4. A co, jeśli nie zgadzasz się z naszą odpowiedzią na reklamację?

- 4.1. Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się z naszą odpowiedzią na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
- 4.2. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. 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).
- 4.3. Możesz również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko nam. Powództwo wytaczasz według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby:
 - a) Twojej;
 - b) osoby uprawnionej;
 - c) Twojego spadkobiercy;
 - d) spadkobiercy osoby uprawnionej.
- 4.4. Jeśli jesteś konsumentem, masz także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 4.5. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

5. Kto może złożyć skargę lub zażalenie?

Podmioty, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji, zgodnie z niniejszą częścią, mogą złożyć skargę lub zażalenie. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt: 2, 3.1, 3.2 i 4.4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć skargi lub zażalenia i udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni, osobę, która je złożyła, poinformujemy w tym terminie o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na skargę lub zażalenie udzielimy nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- 1.1. Wszelkie zawiadomienia i wyjaśnienia, z zastrzeżeniem rozdziału X pkt 2.1 i 3.1, mogą być dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez nas, drogą elektroniczną (skan dokumentu) lub w formie pisemnej.

- 1.2. W sprawach, których nie regulują OWUK oraz umowa ubezpieczenia, stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.
- 1.3. OWUK zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 4/04/02/2021 z 4 lutego 2021 r.

XII. OBOWIĄZKI INFORMACYJNE

Obowiązki informacyjne wynikają z art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, dlatego informujemy, że:

- 1.1. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwana dalej my) ma siedzibę w Warszawie, przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa i jest wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000271543. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. uzyskała zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej oraz działalności reasekuracyjnej zezwoleniem Ministra Finansów z dnia 4 września 2000 r. nr FI/79/AU/IB/98, decyzją Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 19 grudnia 2006 r. nr NU/DPL/401/41/58/06/WR, oraz decyzją Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 17 grudnia 2008 r. nr DNS/602/75/15/08/JK.
- 1.2. Umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych reguluje ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Umowę ubezpieczenia w zakresie dobrowolnym, tj. autoco, od zniszczenia pojazdu wskutek pożaru i od kradzieży, szyb, bagażu, następstw nieszczęśliwych wypadków, następstw nieszczęśliwych wypadków przedsiębiorcy, zielonej karty, assistance regulują Ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 4/04/02/2021 z 4 lutego 2021 r. Istotą naszych świadczeń jest zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej, a w razie zaistnienia przewidzianego w umowie wypadku wypłacenie odszkodowania lub świadczenia, a także organizacja, pokrycie kosztów pomocy bądź dokonanej naprawy lub wymiany. Wszelkie wątpliwości oraz szczegóły dotyczące istoty świadczenia możesz wyjaśnić z naszym pracownikiem Call Center, dzwoniąc pod numer +48 22 599 95 22 (koszt połączenia według taryfy operatora) bądź odwiedzając stronę internetową unika.pl.
- 1.3. Składka ubezpieczeniowa, która powinna zostać nam zapłacona, wyliczana jest bądź przez doradcę w trakcie rozmowy telefonicznej, naszego agenta ubezpieczeniowego, bądź we własnym zakresie z wykorzystaniem kalkulatora dostępnego na stronie internetowej. Składka wyliczana jest w oparciu o deklarację ryzyka, a w szczególności w oparciu o informacje przekazane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz zgodnie z taryfą, z uwzględnieniem aktualnych promocji.
- 1.4. Składka, za naszą zgodą, może zostać opłacona jednorazowo, w dwóch, w czterech bądź dwunastu ratach. Składkę należy opłacić w terminie ustalonym przy składaniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wskazanym w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia lub polisie.
- 1.5. Umowa ubezpieczenia dobrowolnego zawierana jest na okres wskazany w polisie, w którym to okresie, w zamian za zapłacenie składki, zapewniamy ochronę ubezpieczeniową w zakresie wynikającym z zawartej umowy ubezpieczenia.
- 1.6. Przysługuje Ci prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia aktualnie przekazywanych informacji – jeżeli jest to termin późniejszy. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia dobrowolnego możesz nam przekazać w dowolnej formie, także telefonicznie lub za pośrednictwem drogi elektronicznej. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych niezbędne jest złożenie oświadczenia woli w formie pisemnej. W przypadku odstąpienia od umowy ubez-

pieczenia istnieje obowiązek zapłacenia wyłącznie części składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień świadczonej przez nas ochrony ubezpieczeniowej.

- 1.7. Koszt połączenia z numerem infolinii Ubezpieczyciela (+48 22 599 95 22) jest ponoszony przez dzwoniącego, zgodnie z taryfą danego operatora.
- 1.8. Informacja o wysokości składki ustalona w trakcie rozmowy z naszym doradcą, agentem ubezpieczeniowym lub wyliczona przy użyciu kalkulatora dostępnego na stronie internetowej unika.pl jest aktualna przez okres 30 dni, nie później jednak niż do dnia wskazanego w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia jako dzień jej ważności, o ile do tego czasu nie nastąpiły istotne zmiany wpływające na szacowanie ryzyka w zakresie danych podanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 1.9. Umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego zawierana jest na okres 12 miesięcy – z zastrzeżeniem wyjątków określonych w art. 27 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
- 1.10. W każdym przypadku osoba zainteresowana może wnosić do nas skargi, reklamacje i zażalenia. Szczegółowe zasady zgłaszania reklamacji, skarg lub zażaleń dostępne są w ogólnych warunkach ubezpieczenia, jak również na stronie unika.pl. Możliwe jest również skierowanie pisemnej skargi do Rzecznika Finansowego oraz Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
- 1.11. Informujemy, że Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny działa na zasadach określonych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
- 1.12. Językiem stosowanym w relacjach z konsumentem jest język polski.
- 1.13. Prawem właściwym, stanowiącym podstawę naszych stosunków z konsumentem przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak również właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, jest prawo polskie.
- 1.14. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. 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).
- 1.15. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane na następujących zasadach:
 - a) powództwo o roszczenie 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;
 - b) powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczeń obowiązkowych lub obejmujące roszczenia z tytułu tych ubezpieczeń można wytoczyć bądź według przepisów o właściwości ogólnej, bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 1.16. Powództwo o odszkodowanie z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wytacza się wyłącznie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania albo siedziby poszkodowanego zdarzeniem powodującym szkodę albo przed sąd właściwy dla miejsca zaistnienia tego zdarzenia. W braku wskazanych podstaw właściwości miejscowej powództwo można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej. Przelew wierzytelności nie wpływa na właściwość sądu.

Dane kontaktowe

Chcesz skorzystać z Pomocy assistance – skontaktuj się z Centrum Alarmowym Assistance

- tel. +48 22 599 95 22 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)

Chcesz zgłosić szkodę

- zadzwoń do nas: tel. +48 22 599 95 22 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- napisz na adres:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
- wyślij zgłoszenie mailem na adres: szkody@uniqa.pl
- wypełnij formularz zgłoszenia szkody na stronie uniqa.pl

Masz pytania dotyczące ubezpieczenia

- napisz na adres: obsluga@uniqa.pl
- zadzwoń do nas: tel. +48 22 599 95 22 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)

Zgłoszenie reklamacji

- elektronicznie poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje
- ustnie:
 - telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie
- pisemnie:
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie
 - przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51

UNIQA jest jedną z największych grup ubezpieczeniowych w Polsce i Europie. Oferuje ubezpieczenia majątkowe, komunikacyjne i na życie, zarówno dla klientów indywidualnych, jak i grupowych. Specjalizuje się w sprzedaży ubezpieczeń przez agentów oraz online, a także w omnikanałowej sprzedaży ubezpieczeń komunikacyjnych.

To stabilna i wiarygodna firma, za którą stoją liczby:

- ☒ obecna w 18 krajach
- ☒ 15,5 mln klientów w Europie
- ☒ 5. ubezpieczyciel w Europie Środkowej i Wschodniej
- ☒ 5. pozycja wśród grup ubezpieczeniowych w Polsce
- ☒ 5 mln klientów w Polsce
- ☒ lider w ubezpieczeniach dla segmentu mieszkalnictwa

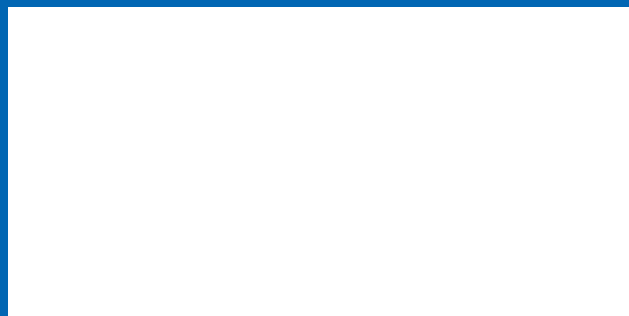
Skontaktuj się z nami:

22 599 95 22

* koszt połączenia według taryfy operatora

Centrala
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
www.uniqa.pl

Aby uzyskać więcej informacji, skontaktuj się z agentem.





INFORMACJE DOTYCZĄCE AGENTA

BNP Paribas Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 01-211), ul. Kasprzaka 2, spółka wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000011571, o numerze NIP: 526-10-08-546, posiadająca kapitał zakładowy wpłacony w całości w kwocie 147 518 782 PLN, na podstawie ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń (Dz.U. 2017, poz. 2486) („Ustawa”) informuje, że: jest agentem ubezpieczeniowym, wykonującym działalność agencyjną pod firmą **BNP Paribas Bank Polska S.A.** z siedzibą w Warszawie, ul. Kasprzaka 2, 01-211 Warszawa;

1. wykonuje działalność agencyjną na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń, tj:
 1. **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.**
 2. **Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce**
 3. **Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna**
 4. **PZU S.A.**
 5. **Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce**
 6. **Inter Partner Assistance Societe Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce**
 7. **SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
 8. **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A.**
 9. **AVIVA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
 10. **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**
 11. **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
 12. **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.**
 13. **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.**
 14. **Nationale - Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
 15. **Generali Życie T.U. S.A.**
2. wpisany jest do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem **11139025/A**;
Rejestr dostępny jest on-line na stronie <https://rpu.knf.gov.pl/>
Wyszukiwarka umożliwia sprawdzenie, czy dany podmiot jest Agentem Ubezpieczeniowym. Osoby wykonujące czynności agencyjne widnieją w rejestrze agentów ubezpieczeniowych on-line pod nazwą PRACOWNIK AGENTA;
3. w związku z proponowanym zawarciem Umowy ubezpieczenia otrzymuje prowizję uwzględnioną w kwocie składki ubezpieczeniowej. Agent może uzyskiwać także inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży;
4. nie posiada akcji albo udziałów Ubezpieczyciela uprawniających do co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników oraz, że Ubezpieczyciel nie posiada akcji ani udziałów Agenta ubezpieczeniowego, uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników;
5. Klient może złożyć reklamację na działania Agenta, w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową na zasadach opisanych poniżej
 - A. W przypadku, gdy Klient jest osobą fizyczną, reklamacja może być złożona przez Klienta:

BNP Paribas Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Kasprzaka 2, 01-211 Warszawa, zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000011571, posiadający NIP 526-10-08-546 oraz kapitał zakładowy w wysokości 147 518 782 zł, w całości wpłacony.

- osobiście, składając ustną reklamację do protokołu w siedzibie Agenta lub jednostce organizacyjnej Agenta, przeznaczonej do obsługi Klienta,
 - w formie pisemnej – składając podpisane przez siebie pismo osobiście lub za pośrednictwem kuriera, pośłańca lub operatora pocztowego pod adresem: **BNP Paribas Bank Polska S.A.**, ul. Kasprzaka 2, 01-211 Warszawa lub w jednostce organizacyjnej Banku, przeznaczonej do obsługi Klienta,
 - telefonicznie pod numerem +48 500 990 500, +48 22 134 00 00 (opłata zgodna z taryfą operatora),
 - za pośrednictwem formularza kontaktowego, umieszczonego na stronie www.bnpparibas.pl,
 - za pośrednictwem Bankowości Internetowej i Mobilnej,
 - mailowo, do Rzecznika Banku na adres mailowy: rzecznik.klienta@bnpparibas.pl
- B. Agent rozpatruje oraz udziela odpowiedzi na złożoną reklamację w terminie nie dłuższym niż 30 dni kalendarzowych od daty jej wpływu. Termin, o którym mowa w poprzednim zdaniu może ulec wydłużeniu w przypadku spraw szczególnie skomplikowanych, wymagających dodatkowych wyjaśnień lub w przypadku nieotrzymania wszelkich niezbędnych informacji, o czym Agent niezwłocznie poinformuje Klienta wraz z podaniem powodów opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy i nowego, przewidywanego terminu rozpatrzenia reklamacji. Wydłużony termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy, niż 60 dni od dnia wpływu reklamacji.

Agent przekazuje odpowiedź na złożoną reklamację w formie papierowej, wysyłając ją przesyłką pocztową na adres korespondencyjny Klienta albo – wyłącznie na wniosek Klienta - pocztą elektroniczną na wskazany przez Klienta adres e-mail lub za pośrednictwem Bankowości Internetowej.

Istnieje możliwość pozasądowego rozwiązania sporu Klienta z Agentem przed Rzecznikiem Finansowym lub też na zasadach określonych w ustawie o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich.