



Pomyśl, masz  
WIZYTYĘ u lekarza  
BEZ WYCHODZENIA  
Z DOMU.

Szczególne warunki  
ubezpieczenia Pakiet TeleMed  
dla klientów Wonga – indeks  
WTM/2021/04

Pomyśl





## FORMULARZ DO SWU

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r.  
o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Szczególne warunki ubezpieczenia Pakiet TeleMed dla klientów Wonga – indeks WTM/2021/04

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2
	§ 3
	§ 7
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 9

## Postanowienia ogólne

### § 1

Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia Pakiet TeleMed dla klientów Wonga o indeksie WTM/2021/04 (SWU) regulują zasady, na jakich UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową klientów Wonga sp. z o.o.

## Definicje

### § 2

Określenia użyte w SWU oraz w innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **certyfi­kat** – dokument będący potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową danego ubezpieczonego;
- 2) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego, które nie ukończyło 25. roku życia;
- 3) **dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku włącznie, z wyłączeniem dni wolnych od pracy, zgodnie z Ustawą z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz.U. z 2015 r. poz. 90, t.j.);
- 4) **dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego** – odpowiednio dla poszczególnych ryzyk:
  - a) pobyt w szpitalu – pierwszy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu,
  - b) telekonsultacje medyczne – dzień powstania potrzeby medycznej;
- 5) **klient** – osoba fizyczna, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych i obywatelstwo polskie, zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będąca klientem Wonga, która zawarła z Wonga sp. z o.o. umowę pożyczki;
- 6) **miejsce zamieszkania** – jedno miejsce stałego pobytu ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 7) **miesiąc ochrony** – miesiąc świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia lub w dniu odpowiadającym dniowi rozpoczęcia okresu ochrony i kończący się jeden dzień przed dniem odpowiadającym temu samemu dniowi kolejnego miesiąca, a jeśli nie ma takiego dnia w danym miesiącu – w ostatnim dniu tego miesiąca;
- 8) **nagłe zachorowanie** – powstała w sposób nagły choroba, która miała miejsce w okresie ubezpieczenia, powodująca konieczność udzielenia ubezpieczonemu natychmiastowej pomocy medycznej, jednak niewymagająca interwencji pogotowia ratunkowego;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia i spowodowało fizyczne obrażenia ciała ubezpieczonego, przy czym nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych SWU zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia ubezpieczonego; na potrzeby świadczeń medycznych jest to dodatkowo zdarzenie skutkujące koniecznością uzyskania pomocy medycznej, jednak niewymagające interwencji pogotowia ratunkowego;
- 10) **okres ubezpieczenia** – okres udzielania ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo;
- 11) **partner** – osoba fizyczna wskazana we wniosku o zawarcie umowy albo w inny sposób uzgodniony z nami, pozostająca w trwałym wspólnym pożyciu z ubezpieczonym oraz prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, która ukończyła 18. rok życia; za partnera nie uznaje się osoby spokrewnionej z ubezpieczonym, tj. pozostającej w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa lub przysposobienia; osobę spełniającą powyższe warunki uznaje się za partnera pod warunkiem, że zarówno ubezpieczony, jak i ta osoba nie pozostają w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
- 12) **partner medyczny** – podmiot współpracujący z nami w zakresie udzielania telekonsultacji medycznych w ramach niniejszych SWU;
- 13) **platforma internetowa** – oznacza aplikację internetową dostępną pod adresem podanym w polisie lub w formie aplikacji na urządzeniach mobilnych, stanowiącą część systemu teleinformatycznego, umożliwiającą osobom objętym ochroną kontakt z lekarzami, którzy świadczą telekonsultacje, a także transfer danych pomiędzy nimi z użyciem środków komunikacji elektronicznej;
- 14) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt ubezpieczonego w szpitalu, trwający nieprzerwanie co najmniej 3 dni; w rozumieniu niniejszych SWU pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia ubezpieczonego do szpitala (liczonym jako pierwszy dzień bez względu na godzinę przyjęcia), a kończy się w dniu wypisania ze szpitala (liczone są dni kalendarzowe);
- 15) **siła wyższa** – zdarzenie zewnętrzne niemożliwe do przewidzenia, którego skutkiem nie można zapobiec ani przeciwdziałać, uniemożliwiające wykonanie umowy w całości lub w części, na stałe lub na pewien czas;
- 16) **składka** – kwota obliczona zgodnie z umową ubezpieczenia, należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej jednemu ubezpieczonemu w całym okresie ubezpieczenia, płatna w miesięcznych ratach;
- 17) **suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu wystąpienia poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych;
- 18) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, na którego terytorium jest zlokalizowany, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, oddziału i pododdziału leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych uzależnień, ośrodka, w tym szpitala sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego ani oddziału i ośrodka rehabilitacji oraz ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic;
- 19) **telekonsultacja** – obejmuje, w zależności od stanu zdrowia osoby objętej ochroną, przeprowadzenie wywiadu, rozpoznanie dolegliwości, wydanie zaleceń lekarskich, w tym skierowanie na diagnostykę i zalecenie dotyczące leków, oraz wystawienie recepty;
- 20) **Towarzystwo** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51;
- 21) **trwały nośnik** – materiał lub narzędzie umożliwiające ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, w sposób zapewniający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, pozwalające na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci;
- 22) **ubezpieczający** – Wonga sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Żaryna 2B, bud. D, 02-593 Warszawa;
- 23) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, będąca klientem ubezpieczającego, na której rzecz ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 24) **umowa ubezpieczenia** – Umowa grupowego ubezpieczenia nr UBM/01/2021/BA dla klientów Wonga sp. z o.o. zawarta pomiędzy Towarzystwem a ubezpieczającym;
- 25) **uprawniony** – podmiot uprawniony do żądania spełnienia przez Towarzystwo świadczenia ubezpieczeniowego;
- 26) **współmałżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja, która ukończyła 18. rok życia;
- 27) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące zdarzenia, które miały miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo: pobyt w szpitalu, zgłoszona w tym okresie w ramach telekonsultacji medycznej potrzeba medyczna.

## Przedmiot i zakres ubezpieczenia

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
  - 1) w wariantcie indywidualnym – zdrowie ubezpieczonego;
  - 2) w wariantcie rodzinnym – zdrowie ubezpieczonego oraz zdrowie jego współmałżonka albo partnera oraz dzieci.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - 1) pobyt w szpitalu;
  - 2) skorzystanie z telekonsultacji w czasie udzielania ochrony, uzasadnione potrzebą medyczną, spowodowaną stanem zdrowia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

## Objęcie ochroną ubezpieczeniową

### § 4

- Do ubezpieczenia jako ubezpieczony może przystąpić osoba fizyczna, będąca klientem, która:
  - w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 75. roku życia przed upływem okresu ubezpieczenia;
  - posiada miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Osobom, które nie spełniają warunków określonych w ust. 1, Towarzystwo nie udziela ochrony ubezpieczeniowej, nawet jeżeli ubezpieczający opłacił składkę za taką osobę. W razie ujawnienia takiego przypadku składka ubezpieczeniowa podlega zwrotowi.
- Ubezpieczeniem może zostać objęty:
  - w wariantcie indywidualnym: ubezpieczony;
  - w wariantcie rodzinnym: współmałżonek albo partner oraz dzieci ubezpieczonego.
- W ramach jednej umowy pożyczki do ubezpieczenia może przystąpić tylko jeden ubezpieczony.
- Ubezpieczony w tym samym czasie może być obejmowany ochroną w ramach niniejszego ubezpieczenia maksymalnie z tytułu czterech certyfikatów.

## Ochrona ubezpieczeniowa

### § 5

- Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w następnym dniu po wyrażeniu przez klienta woli przystąpienia do ubezpieczenia, pod warunkiem zgłoszenia tego klienta na liście osób ubezpieczonych.
- Okres ubezpieczenia kończy się w ostatnim dniu spłaty pożyczki zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłaty pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 4.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ryzyka pobyt w szpitalu rozpoczyna się po upływie 14 dni od dnia określonego w ust. 1 i kończy się z upływem okresu ubezpieczenia.
- Towarzystwo przestaje świadczyć ochronę ubezpieczeniową ubezpieczonemu z upływem dnia, w którym:
  - ubezpieczający i Towarzystwo rozwiązały umowę ubezpieczenia, przy czym w takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa nie wygaśnie wcześniej niż z upływem okresu, za który została opłacona składka;
  - ubezpieczający odstąpił od umowy ubezpieczenia;
  - ubezpieczony złożył oświadczenie o odstąpieniu od ubezpieczenia;
  - ubezpieczony złożył oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia;
  - zakończył się okres ubezpieczenia;
  - ubezpieczony zmarł;
  - ubezpieczony ukończył 75. rok życia;
  - współmałżonek, partner ukończył 75. rok życia – w zakresie, w którym dotyczy ochrony udzielanej małżonkowi, partnerowi;
  - dziecko ukończyło 25. rok życia – w zakresie, w którym dotyczy ochrony udzielanej dziecku;
  - ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego ubezpieczonego została zawieszona wskutek nieopłacenia składki przez ubezpieczającego – na zasadach i w trybie określonych w umowie ubezpieczenia.
- Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać w terminie ustalonym z Towarzystwem listę osób, które mają być objęte ubezpieczeniem w kolejnym miesiącu ochrony.
- W przypadku gdy na liście, o której mowa w ust. 5, brak wskazania danego ubezpieczonego, który był objęty ochroną w upływającym miesiącu ochrony, a ochrona wobec niego nie wygasła z powodów, o których mowa w ust. 4, ochrona wobec danego ubezpieczonego może zostać przywrócona w sposób i w terminie uzgodnionych pomiędzy stronami od kolejnego miesiąca ochrony do końca okresu ubezpieczenia.
- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpie-

czającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaconych składek za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy powinno być złożone w formie pisemnej.

- Ubezpieczony może w ciągu 30 dni od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia odstąpić od ubezpieczenia. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu, a ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej składki. Warunkiem skutecznego odstąpienia od ubezpieczenia jest złożenie przez ubezpieczonego ubezpieczającemu pisemnie bądź ustnie podczas nagrywanej rozmowy telefonicznej oświadczenia o odstąpieniu od ubezpieczenia.
- Ubezpieczony, po upływie 30 dni od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, może wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem następującym po dniu złożenia pisemnego oświadczenia o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia, a ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony. Warunkiem skutecznego wystąpienia jest złożenie przez ubezpieczonego ubezpieczającemu pisemnie bądź ustnie podczas nagrywanej rozmowy telefonicznej oświadczenia o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia.

## Sumy ubezpieczenia i świadczenie ubezpieczeniowe

### § 6

- Suma ubezpieczenia jest określona dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych.
- Suma ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu wynosi 18 000 zł.
- W razie pobytu ubezpieczonego w szpitalu, gdy dzień wystąpienia tego zdarzenia miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci świadczenie w kwocie równej 100 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, z wyłączeniem pierwszych dwóch dni, maksymalnie do wyczerpania sumy ubezpieczenia.
- Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wypłacane jest po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu. W przypadku pobytu w szpitalu trwającego co najmniej 30 dni, na wniosek ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.

## Telekonsultacje medyczne

### § 7

- W ramach telekonsultacji osoby objęte ochroną, które zostały zgłoszone do Towarzystwa przez ubezpieczającego, mogą skorzystać z konsultacji internisty oraz specjalistów: alergologa, dermatologa, diabetologa, endokrynologa, ginekologa, kardiologa, onkologa, wenerologa, a w przypadku wariantu rodzinnego również z konsultacji pediatry.
- Telekonsultacje są organizowane przez partnera medycznego.
- Telekonsultacje są dostępne w formie:
  - rozmowy telefonicznej,
  - czatu, lub
  - wideoczatu.
- W przypadku uzasadnionej potrzeby medycznej, spowodowanej stanem zdrowia osoby objętej ochroną, Towarzystwo udostępni tej osobie telekonsultację i pokryje ich koszty.
- Aby skorzystać ze świadczenia telekonsultacji, należy założyć konto na platformie internetowej partnera medycznego, której adres wskazujemy w certyfikacie.
- Świadczenie obejmuje, w zależności od stanu zdrowia osoby objętej ochroną, przeprowadzenie wywiadu, rozpoznanie dolegliwości, wydanie zaleceń lekarskich, w tym skierowanie na diagnostykę i zlecenie dotyczące leków, oraz wystawienie e-recepty, e-zwolnień lekarskich.
- Do założenia konta konieczne jest:
  - przekazanie danych wymaganych przez platformę internetową partnera medycznego, w szczególności numeru pożyczki oraz daty urodzenia wskazanych w certyfikacie, oraz
  - zaakceptowanie regulaminów partnera medycznego dostępnych na platformie internetowej.

8. Aby skorzystać z telekonsultacji, należy:
  - 1) zalogować się do platformy internetowej, której adres podany jest w certyfikacie;
  - 2) wybrać specjalizację lekarza, formę telekonsultacji oraz preferowany termin telekonsultacji.
9. Przed umówionym terminem telekonsultacji partner medyczny wysłał przypomnienie o niej w formie wiadomości SMS lub e-mail.
10. W przypadku rezygnacji z umówionej telekonsultacji należy ją odwołać na platformie internetowej.
11. Czas oczekiwania na telekonsultację w języku polskim z internistą lub pediatrą wynosi do 4 godzin od przyjęcia zgłoszenia.
12. Czas oczekiwania na telekonsultację w języku polskim z pozostałymi specjalistami wynosi do 3 dni roboczych od przyjęcia zgłoszenia.
13. W ciągu 24 godzin od momentu zakończenia telekonsultacji możliwe jest zadanie lekarzowi, z którym była przeprowadzona telekonsultacja, dodatkowego pytania za pośrednictwem czatu.

## Składka

### § 8

1. Wysokość składki jest określona w umowie ubezpieczenia.
2. Zobowiązany do zapłaty składki jest wyłącznie ubezpieczający.
3. Składka za wszystkich ubezpieczonych opłacana jest w terminach uzgodnionych z ubezpieczającym, przelewem na wskazany przez Towarzystwo rachunek bankowy.

## Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

### § 9

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli pobyt w szpitalu jest skutkiem:
  - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
  - 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
  - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
  - 4) spożycia przez ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
  - 5) udziału ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna wymagające działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycie broni palnej, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną wymagające ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
  - 6) bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych.
2. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu nie zostanie wypłacone, jeżeli celem pobytu w szpitalu jest:
  - 1) poród siłami natury niezwiązany z patologią ciąży lub położniczymi powikłaniami okołoporodowymi;
  - 2) poddanie się przez ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ ubezpieczony w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;

- 3) wykonanie ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są choroba lub obrażenia ciała;
  - 4) wykonanie ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych;
  - 5) leczenie dysfunkcji psychicznych i/lub umysłowych ubezpieczonego, w tym nerwic;
  - 6) leczenie choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV ubezpieczonego.
3. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu nie zostanie wypłacone, jeżeli skierowanie do szpitala zostało wystawione ubezpieczonemu przed pierwszym dniem okresu ubezpieczenia.
  4. Wykonanie telekonsultacji może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokoju społecznego, zamachów terrorystycznych, wojny domowej lub wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego lub zadziałania siły wyższej.
  5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata świadczenia lub świadczenie usługi wynikającej z umowy ubezpieczenia mogłyby narazić Towarzystwo na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiegokolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

## Wypłata świadczenia

### § 10

1. Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 1, Towarzystwo wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym z dochowaniem należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Bezsprawną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 1.
4. Wszelkie wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu umowy ubezpieczenia są dokonywane przez Towarzystwo w formie bezgotówkowej lub przekazem pocztowym, zgodnie z dyspozycją ubezpieczonego.
5. Podstawą do ustalenia zasadności roszczenia z tytułu pobytu w szpitalu jest przedstawienie Towarzystwu:
  - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
  - 2) kopii dokumentacji medycznej, potwierdzającej wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym: karty informacyjnej leczenia szpitalnego oraz dokumentacji medycznej z leczenia ubezpieczonego.
6. Jeżeli uprawniony nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny tej osoby są dodatkowo zobowiązani przedstawić:
  - 1) dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad uprawnionym;
  - 2) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego uprawnionego.
7. Towarzystwo jest uprawnione do żądania od osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia przedstawienia innych dokumentów, niewymienionych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
8. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 5–7, przed złożeniem Towarzystwu powinny zostać potwierdzone jako zgodne z oryginałem przez pracownika ubezpieczającego lub notariusza albo pracownika Towarzystwa.
9. Zgodność kopii dokumentacji medycznej z oryginałem może być również potwierdzona przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
10. Dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie, ubezpieczony przesyła bezpośrednio do Towarzystwa na poniższy adres:

**UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**  
**ul. Chłodna 51**  
**00-867 Warszawa**  
**z dopiskiem: Obszar Bancassurance**

11. Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń powinny być kierowane do Towarzystwa pod numer telefonu 22 599 95 22 (koszt połączenia według taryf poszczególnych operatorów telefonicznych), w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni wolnych od pracy, lub na adres e-mail: [umowy.ubezpieczenia@uniqa.pl](mailto:umowy.ubezpieczenia@uniqa.pl).

## Podstawowe obowiązki ubezpieczającego i Towarzystwa

### § 11

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielania ubezpieczonemu informacji o warunkach ochrony w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego, w tym doręczenia niniejszych SWU przed objęciem ochroną ubezpieczeniową, a także do udostępniania mu druków certyfikatu do ubezpieczenia, wniosku o wypłatę świadczenia, formularza odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia oraz do przyjmowania od ubezpieczonego oświadczeń o odstąpieniu lub wystąpieniu z umowy ubezpieczenia i przekazywania ich Towarzystwu.
3. Towarzystwo zobowiązane jest do doręczenia ubezpieczającemu na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku niniejszych SWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ponadto Towarzystwo zobowiązane jest do prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

## Reklamacje

### § 12

1. W każdym przypadku osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia może wnosić reklamacje. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
2. Reklamacje można składać w następujący sposób:
  - 1) ustnie – telefonicznie pod numer telefonu 22 599 95 22 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa;
  - 2) w formie elektronicznej poprzez formularz na stronie [uniqa.pl/reklamacje](http://uniqa.pl/reklamacje);
  - 4) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie ubezpieczyciela: UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo drogą pocztową na ten adres, z dopiskiem: Obszar Bancassurance.
3. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
4. Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
5. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
6. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).

7. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo 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.
9. Jeżeli osoba składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Osoba składająca reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu, tj. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., według właściwości określonej w § 13 ust. 1 i 2.
10. 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](http://www.rf.gov.pl)).

## Właściwość sądowa

### § 13

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. 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.
3. Konsument w sprawach ochrony swoich praw i interesów ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

## Postanowienia końcowe

### § 14

1. O ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej ani nie sprzeciwia się to powszechnie obowiązującym przepisom prawa, strony mogą ustalić, że oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia będą składane z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość.
2. Zmiana danych teleadresowych wskazanych w § 10 ust. 10 nie stanowi zmiany umowy.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU oraz umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.
4. Opodatkowanie świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia regulują przepisy polskiego prawa podatkowego, w szczególności ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r. poz. 361).

### § 15

1. Niniejsze SWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 23 marca 2021 r.
2. Integralną część SWU stanowi Formularz do SWU, tj. informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



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