



Hejt w Internecie

Ogólne warunki ubezpieczenia

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	pkt 1, 2, 3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	pkt 3.12, 3.13, 7.2, 8



Autorem rysunków jest Bartosz Minkiewicz.

1. Kogo ubezpieczamy?

Ubezpieczonym może być:

- a) ubezpieczający, czyli Ty – osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia;
- b) inna osoba fizyczna wskazana przez Ciebie.

2. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

Ubezpieczenie Hejt w Internecie jest ubezpieczeniem ochrony prawnej. W ramach Hejtu w Internecie ochroną ubezpieczeniową obejmujemy następstwa naruszenia dobrego imienia lub prawa do prywatności ubezpieczonego w Internecie, w tym w mediach społecznościowych. Rozumiemy przez to pomówienie, znieważenie lub bezprawne ujawnienie informacji na temat życia prywatnego ubezpieczonego, które miały miejsce w trakcie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

3. Jakie są rodzaje świadczeń?

3.1. Ubezpieczenie obejmuje trzy rodzaje świadczeń:

- a) pomoc prawną, w ramach której podejmiemy działania mające na celu ochronę uzasadnionych interesów ubezpieczonego w stosunku do osoby, która opublikowała informacje stanowiące naruszenie dobrego imienia lub prawa do prywatności ubezpieczonego, a także w stosunku do wydawcy lub właściciela hostingu, na stronach których informacje zostały opublikowane;
- b) zorganizujemy i opłacimy specjalistę IT, którego zadaniem będzie usunięcie lub zatrzymanie dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji o ubezpieczonym; przy realizacji tego świadczenia specjalista IT i my zobowiązujemy się do podjęcia wszelkich starań, związanych z usunięciem lub zatrzymaniem dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji;
- c) zorganizujemy i pokryjemy koszty konsultacji ubezpieczonego z psychologiem, związanych z naruszeniem dobrego imienia lub prawa do prywatności ubezpieczonego w Internecie, w formie telekonsultacji udzielanych za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość (np. telefon, wideoczat) oraz 10 wizyt stacjonarnych w placówce medycznej.

3.2. Świadczenia opisane w pkt 3.1 realizowane będą maksymalnie do sumy ubezpieczenia, która wynosi 15 000 zł.

3.3. Pamiętaj, w celu skorzystania z pomocy prawnej, pomocy specjalisty IT lub konsultacji z psychologiem, o których mowa w pkt 3.1, zadzwoń do naszego Centrum Alarmowego pod numer tel. +48 22 599 91 86 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora).

3.4. Pomoc prawna obejmuje podjęcie przez nas działań w celu ochrony uzasadnionych interesów prawnych ubezpieczonego oraz pokrycie ich kosztów.

3.5. Interes prawny ubezpieczonego uważa się za uzasadniony, jeżeli:

- a) istnieje szansa korzystnego dla ubezpieczonego załatwienia sprawy, tj. gdy roszczenie ubezpieczonego nie jest oczywiście bezzasadne;
- b) ochrona interesów prawnych ubezpieczonego nie jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami;
- c) koszty ochrony interesów prawnych ubezpieczonego nie pozostają w rażącej dysproporcji do poniesionej szkody lub krzywdy, tj. gdy nie są rażąco wysokie.

3.6. W ramach pomocy prawnej zapewniamy infolinię prawną i reprezentację prawną.

3.7. W ramach infolinii prawnej zapewniamy:

- a) udzielenie bieżących konsultacji prawnych drogą elektroniczną,
- b) przesłanie na życzenie ubezpieczonego drogą elektroniczną tekstów obowiązujących lub archiwalnych aktów prawnych,
- c) przesłanie informacji drogą elektroniczną o obowiązujących procedurach sądowych oraz o kosztach prowadzenia sporów prawnych,
- d) udzielenie informacji o kancelariach prawnych specjalizujących się w zakresie spraw wskazanych przez ubezpieczonego,
- e) przygotowanie opinii prawnych,
- f) przygotowanie w formie pisemnej wzorów pism procesowych.

3.8. W ramach reprezentacji prawnej zapewniamy:

- a) wstępną analizę i ocenę stanu prawnego danej sytuacji faktycznej ubezpieczonego,
- b) przygotowanie opinii prawnych,
- c) doradztwo prawne i przedstawienie scenariusza następnie podejmowanych działań,
- d) tłumaczenie dokumentów na język polski, sporządzenie opinii biegłego lub rzeczoznawcy,
- e) podejmowanie działań z zakresu postępowania reklamacyjnego,
- f) podejmowanie działań na etapie przedsądowym, w tym działania w ramach postępowania pojednawczego i mediacyjnego, oraz pomoc w złożeniu na policji lub w prokuraturze zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, oszustwa, pomówienia lub znieważenia,
- g) podejmowanie działań w ramach postępowania sądowego przed sądem pierwszej instancji.

3.9. W związku z ochroną uzasadnionych interesów prawnych ubezpieczonego zapewniamy pokrycie następujących kosztów, opłat i wydatków (na zasadach i do wysokości sumy ubezpieczenia, o których mowa w pkt 3.1 i 3.2):

- a) wynagrodzenie usługodawcy z tytułu analizy lub opiniowania sytuacji prawnej, w jakiej znalazł się ubezpieczony,
- b) wynagrodzenie usługodawcy z tytułu tłumaczenia dokumentacji na język polski, opinii biegłego lub rzeczoznawcy, niezbędnej do ochrony interesów prawnych ubezpieczonego,
- c) wynagrodzenie usługodawcy z tytułu podejmowania działań związanych z postępowaniem reklamacyjnym,
- d) koszty postępowania przed sądami powszechnymi i sądami administracyjnymi w pierwszej instancji oraz przed sądami polubownymi,
- e) koszty procesu zasądzone od ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa.

3.10. W ramach pomocy prawnej, w sytuacjach wymagających udziału usługodawcy, ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa usługodawcy, umożliwiającego podejmowanie działań zmierzających do ochrony uzasadnionych interesów prawnych ubezpieczonego.

3.11. Jeśli pomoc prawna odbywa się z udziałem usługodawcy, nasze Centrum Alarmowe może zaproponować ubezpieczonemu odpowiedniego usługodawcę. Ubezpieczony ma prawo wyboru innego usługodawcy niż zaproponowany przez Centrum Alarmowe. W takiej sytuacji ubezpieczony musi jednak wcześniej uzyskać zgodę Centrum Alarmowego, a ono może jej odmówić tylko w sytuacji, gdy wskazany przez ubezpieczonego usługodawca nie ma uprawnień adwokata lub radcy prawnego.

3.12. Centrum Alarmowe nie pokryje kosztów działań, które nie musiałyby zostać podjęte gdyby nie spóźnione działanie ubezpieczonego.

3.13. Ubezpieczony zobowiązuje się zapewnić, aby wybrany przez niego usługodawca, który go reprezentuje na bieżąco, informował nasze Centrum Alarmowe o przebiegu działań podejmowanych w ramach pomocy prawnej. O poszczególnych zamierzonych działaniach ubezpieczony ma obowiązek informować Centrum Alarmowe sam lub za pośrednictwem swojego przedstawiciela prawnego, a przed ich wykonaniem uzyskać zgodę Centrum Alarmowego. W przypadku naruszenia niniejszego obowiązku przez ubezpieczonego Centrum Alarmowe jest uprawnione do odmowy pokrycia kosztów podjęcia niezgodzonych działań, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zgody wynikał z okoliczności obiektywnych, niezależnych od ubezpieczonego.

4. Zawarcie umowy ubezpieczenia

4.1. Dane przekazywane przez Ciebie, niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia, o które jesteś pytany podczas zawierania umowy ubezpieczenia, obejmują w szczególności:

- a) Twoje dane osobowe i ubezpieczonego,
- b) okres ubezpieczenia,
- c) dane mające wpływ na wysokość składki, o których mowa w pkt 6.2.

- 4.2. Na podstawie uzyskanych od Ciebie informacji przygotujemy ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia, która będzie zawierała informacje o zakresie ochrony ubezpieczeniowej, wysokość składki oraz termin i sposób jej płatności. Ofertę doręczymy Ci wraz z OWU. Nasza oferta będzie ważna do dnia wskazanego w niej jako dzień zapłaty składki.
- 4.3. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta z chwilą zapłaty składki w terminie wskazanym w ofercie.
- 4.4. Możemy uzależnić zawarcie umowy od dostarczenia nam dokumentów oraz ich zaakceptowania przez nas lub udzielenia dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
- 4.5. Dla tego samego ubezpieczonego, w tym samym czasie, może być zawarta tylko jedna umowa ubezpieczenia.

5. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

- 5.1. Nasza ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w terminie określonym w polisie jako początek ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż po zawarciu umowy ubezpieczenia.
- 5.2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z terminem rozwiązania umowy ubezpieczenia oraz w innych przypadkach określonych w OWU.

6. Składka

- 6.1. Składkę ubezpieczeniową ustalamy na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 6.2. Wysokość składki ustalamy w szczególności na podstawie:
 - a) okresu ubezpieczenia,
 - b) zakresu ubezpieczenia,
 - c) wysokości sumy ubezpieczenia,
 - d) innych czynników istotnych dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o które pyaliśmy Cię podczas zawierania umowy ubezpieczenia.
- 6.3. Składka płatna jest jednorazowo.
- 6.4. Za dzień zapłaty składki uznajemy w przypadku płatności:
 - a) przelewem bankowym – dzień wpływu składki na nasz rachunek bankowy,
 - b) gotówką – dzień zapłacenia składki uprawnionemu przez nas do pobrania składki przedstawicielowi,
 - c) 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.
- 6.5. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia zwrócimy Ci składkę proporcjonalnie za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

7. Obowiązki Twoje i ubezpieczonego

- 7.1. Ty masz obowiązek:
 - a) podać nam wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy podczas zawierania 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 mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się 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 w niej zawartych;
 - d) zgłosić nam telefonicznie lub na piśmie – w terminie 7 dni od dnia otrzymania polisy – stwierdzone niezgodności danych oraz podać poprawne dane;
 - e) przed zawarciem umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek przekazać osobie zainteresowanej OWU wraz z informacją o istotnych postanowieniach OWU na piśmie lub, jeśli wyrazi ona na to zgodę, na innym trwałym nośniku.

- 7.2. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem pkt 7.1 lit. a) i b) nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeżeli do naruszenia pkt 7.1 lit. a) i b) doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmujemy, że zdarzenie ubezpieczeniowe przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- 7.3. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ty i ubezpieczony macie obowiązek:
 - a) w miarę możliwości użyć dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - b) niezwłocznie powiadomić nas o zdarzeniu;
 - c) przedstawić nam wskazane przez nas dokumenty i dane niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia oraz udzielić wszelkich wymaganych przez nas informacji;
 - d) wszelkie dokumenty niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności i wysokości świadczenia przedłożyć w języku polskim.

8. Za co nie odpowiadamy?

- 8.1. Z naszej odpowiedzialności wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - a) spowodowane przez ubezpieczonego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego; w razie rażącego niedbalstwa realizacja świadczenia nie należy się, chyba że spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - b) spowodowane działaniami wojennymi, zbrojnymi, zamieszkami, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - c) powstałe wskutek znajdowania się ubezpieczonego 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, a niezalecanych przez lekarza; musi zachodzić związek przyczynowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym i użyciem wyżej wymienionych substancji lub środków przez ubezpieczonego lub pozostawianiem przez niego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu;
 - d) powstałe wskutek usiłowania lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa.
- 8.2. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa radcy prawnemu lub adwokatowi bez wiedzy i zgody naszego Centrum Alarmowego, ani nie ponosimy odpowiedzialności w związku z utratą przez ubezpieczonego spodziewanego zysku lub korzyści, wynagrodzenia, kar umownych.
- 8.3. Nie odpowiadamy w przypadku sporów:
 - a) dotyczących naruszenia dobrego imienia lub prawa do prywatności ubezpieczonego w innych mediach niż: blog, forum dyskusyjne, sieć społecznościowa lub strona internetowa;
 - b) dotyczących naruszenia dobrego imienia lub prawa do prywatności ubezpieczonego za pośrednictwem mediów informacyjnych, tj. gazety internetowej, telewizji internetowej, radia internetowego;
 - c) pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczonym;
 - d) których przedmiotem jest prawo, które zostało przeniesione na ubezpieczonego przez osoby trzecie lub scedowane na ubezpieczonego przez osobę trzecią, albo prawo, które ubezpieczony realizuje dla osoby trzeciej.
- 8.4. Nie zorganizujemy i nie pokryjemy kosztów psychoterapii ubezpieczonego.

9. Szczególne środki ograniczające – kogo dotyczy i kiedy możemy je zastosować

- 9.1. Umowę ubezpieczenia możemy zawrzeć pod warunkiem, że Ty, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nie znajdujecie się na żadnej liście sankcyjnej, tj. liście:
- osób objętych sankcjami gospodarczymi, handlowymi, finansowymi, embargiem lub
 - terrorystów, lub
 - osób podejrzanych o terroryzm, lub
 - członków organizacji terrorystycznych, wydanej przez:
 - Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ),
 - Unię Europejską (UE),
 - Stany Zjednoczone Ameryki Północnej,
 - inne państwa i organizacje międzynarodowelub na podstawie innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- 9.2. Jeśli ustalimy, że Ty, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia znajdujecie się na jakiegokolwiek liście sankcyjnej, o której mowa w pkt 9.1, to w ciągu 30 dni od wystawienia dokumentu ubezpieczenia poinformujemy Cię o tym, że nie zawarliśmy z Tobą umowy, a wystawiony dokument ubezpieczenia jest nieważny. Jeśli natomiast Ty, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nie jesteście wpisani na żadne listy sankcyjne, to umowa ubezpieczenia obowiązuje od dnia wystawienia dokumentu ubezpieczenia.
- 9.3. Jeśli w czasie trwania umowy ubezpieczenia okaże się, że Ty, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia zostaliście wpisani na listę sankcyjną lub jesteście pośrednio lub bezpośrednio kontrolowani przez osobę wpisaną na listę sankcyjną, to podejmijmy działania wynikające z obowiązujących przepisów prawa – w tym możemy zamrozić środki należne z umowy ubezpieczenia lub możemy ich nie wypłacić.

10. Zasady realizacji świadczeń

- 10.1. Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zobowiązani są zawiadomić nas o zdarzeniu, objętym naszą ochroną ubezpieczeniową, oraz dostarczyć żądane przez nas dokumenty niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności i wysokości świadczenia.
- 10.2. Wszelkie dokumenty niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności i wysokości świadczenia muszą być przedłożone w języku polskim.
- 10.3. Pamiętaj, że każdorazowe pokrycie lub zwrot kosztów powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia.
- 10.4. Jesteśmy zobowiązani do spełnienia świadczenia w terminie:
- 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową;
 - a jeśli w wyżej wymienionym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia jest niemożliwe, to świadczenie spełnimy w terminie 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe; bezsporną część świadczenia spełnimy w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową.

11. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

- 11.1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie.
- 11.2. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, masz prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy nie poinformowaliśmy Cię o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
- 11.3. Jeśli jesteś konsumentem, a umowa ubezpieczenia została zawarta na odległość, możesz od niej odstąpić w terminie 30 dni od dnia poinformowania Cię o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest

to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

- 11.4. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia możesz nam przekazać w dowolnej formie, tj. na piśmie, a także telefonicznie lub drogą elektroniczną. W przypadku składania oświadczenia na piśmie termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
- 11.5. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

12. Sposób dochodzenia roszczeń

- 12.1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, poinformujemy o tym fakcie Ciebie lub ubezpieczonego, 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 na piśmie 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.
- 12.2. Jeżeli w terminach określonych w pkt 10.4 nie spełnimy świadczenia, zawiadamiamy na piśmie 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 spełniamy bezsporną część świadczenia. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informujemy o tym na piśmie 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 podstawie prawną uzasadniając całkowitą lub częściową odmowę realizacji świadczenia. Nasza informacja zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

13. Co rozumiemy przez pojęcia użyte w OWU?

- 13.1. **Centrum Alarmowe** – podmiot zajmujący się organizacją i świadczeniem usług określonych w OWU; Centrum Alarmowe czynne jest 24 godziny na dobę pod numerem telefonu +48 22 599 91 86 (koszt połączenia według taryfy operatora).
- 13.2. **Konsultacja prawna** – udzielenie informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, o dotychczasowym orzecznictwie oraz o doktrynie w zakresie zgłoszonego przez ubezpieczonego problemu prawnego; konsultacja prawna nie obejmuje analizy dokumentów.
- 13.3. **My** – UNIQA TU S.A., czyli ubezpieczyciel.
- 13.4. **Opinia prawna** – udzielenie pisemnej informacji dotyczącej zastosowania obowiązujących norm prawa polskiego w przedstawionym przez ubezpieczonego stanie faktycznym; opinia prawna obejmuje także weryfikację przedstawionych przez ubezpieczonego dokumentów w zakresie ich poprawności oraz wskazania zagrożeń prawnych dla ubezpieczonego.
- 13.5. **Suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, stanowiąca górną granicę naszej odpowiedzialności, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, dla którego ta kwota została ustalona.
- 13.6. **Ty (ubezpieczający)** – pełnoletnia osoba fizyczna mająca stałe miejsce zamieszkania w Polsce, która zawarła z nami umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do zapłaty składki.
- 13.7. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia.

- 13.8. **Usługodawca** – podmiot posiadający odpowiednie kompetencje i uprawnienia umożliwiające świadczenie na rzecz ubezpieczonego specjalistycznych usług doradczych w związku z realizacją świadczeń pomocy prawnej – adwokat, radca prawny, biegły, rzeczoznawca, tłumacz.

REKLAMACJE

14. Kiedy możesz złożyć reklamację?

- 14.1. 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.
- 14.2. 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.
- 14.3. 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.

15. Jak możesz złożyć reklamację?

- 15.1. Reklamację możesz złożyć:
- w postaci elektronicznej 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;
 - na piśmie:
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
 - przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51,
 - na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych jako rejestru publicznego prowadzonego przez ministra właściwego do spraw informatyzacji.
- 15.2. Złożenie reklamacji niezwłocznie po ustaleniu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- 15.3. 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).

16. Jak udzielimy Ci odpowiedzi na reklamację?

- 16.1. Odpowiedzi na reklamację udzielamy na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika, w tym – mailowo. Jeżeli jesteś osobą fizyczną i chcesz otrzymać odpowiedź na reklamację mailowo, poinformuj nas o tym.
- 16.2. Odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
- 16.3. 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.

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

- 17.1. Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się z naszą odpowiedzią na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
- 17.2. 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).
- 17.3. Można również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko nam.
- 17.4. Powództwo można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby:
- Twojej,
 - ubezpieczonego,
 - osoby uprawnionej.
- 17.5. Powództwo można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania:
- spadkobiercy ubezpieczonego,
 - spadkobiercy osoby uprawnionej.
- 17.6. Jeśli jesteś konsumentem, masz także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- 17.7. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

18. 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 zażeń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt 15, 16.1, 16.2 i 17.6. 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- 19.1. Wszelkie zawiadomienia i wyjaśnienia mogą być dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez nas, drogą elektroniczną (skan dokumentu) lub w formie pisemnej.
- 19.2. W sprawach, których nie regulują OWU ani umowa ubezpieczenia, stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.
- 19.3. OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 2/06/12/2022 z 6 grudnia 2022 r.

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. (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/1B/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 regulują Ogólne warunki ubezpieczenia Hejt w Internecie zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 2/06/12/2022 z 6 grudnia 2022 r.

1.3. Istotą naszych świadczeń jest zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej, a w razie zaistnienia przewidzianego w umowie zdarzenia realizacja świadczenia, a także organizacja i pokrycie kosztów pomocy. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w zakresie zdrowia ubezpieczonego i dobra osobistego ubezpieczonego w postaci dobrego imienia lub prawa do prywatności.

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 uniqa.pl.

1.4. Składka ubezpieczeniowa, która powinna zostać nam zapłacona, wyliczana jest bądź przez doradcę w trakcie trwania rozmowy telefonicznej, naszego agenta ubezpieczeniowego, bądź we własnym zakresie z wykorzystaniem kalkulatora dostępnego na stronie internetowej. Składka wyliczana jest na podstawie deklaracji ryzyka, a w szczególności informacji przekazanych podczas zawierania umowy ubezpieczenia oraz zgodnie z taryfą, z uwzględnieniem aktualnych promocji.

1.5. Składka płatna jest jednorazowo. Składkę należy opłacić w terminie i w sposób określony podczas zawierania umowy ubezpieczenia.

1.6. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany w polisie, w którym w zamian za zapłacenie składki zapewniamy ochronę ubezpieczeniową w zakresie wynikającym z zawartej umowy ubezpieczenia.

1.7. Przysługuje Ci prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania Cię o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia aktualnie przekazywanych informacji – jeżeli jest to termin późniejszy. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia możesz nam przekazać w dowolnej formie, tj. na piśmie, ale także telefonicznie lub za pośrednictwem drogi elektronicznej. W przypadku składania oświadczenia na piśmie termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia istnieje obowiązek zapłacenia wyłącznie części składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień świadczonej przez nas ochrony ubezpieczeniowej.

1.8. Koszt połączenia z numerem infolinii ubezpieczyciela (+48 22 599 95 22) lub naszego Centrum Alarmowego (+48 22 599 91 86) jest ponoszony przez dzwoniącego, zgodnie z taryfą danego operatora.

1.9. Informacja o wysokości składki ustalona w trakcie rozmowy z naszym doradcą, agentem ubezpieczeniowym lub wyliczona przy użyciu kalkulatora dostępnego na stronie uniqa.pl jest aktualna przez okres 30 dni, nie później jednak niż do dnia wskazanego w ofercie zawarcia umowy ubezpieczenia jako dzień jej ważności, o ile do tego czasu nie nastąpiły istotne zmiany wpływające na szacowanie ryzyka w zakresie danych podanych podczas zawierania umowy ubezpieczenia.

1.10. W każdym przypadku osoba zainteresowana może wnosić do nas skargi, reklamacje i zażalenia. Szczegółowe zasady zgłaszania reklamacji, skarg lub zażeń dostępne są w ogólnych warunkach ubezpieczenia, jak również na stronie uniqa.pl. Możliwe jest również skierowanie pisemnej skargi do Rzecznika Finansowego oraz Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów. Ponadto informujemy, że istnieje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów między konsumentami a przedsiębiorcami drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwia dochodzenie roszczeń wynikających z umów zawieranych przez Internet (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE) między konsumentami mieszkającymi w UE a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w UE.

Platforma znajduje się na stronie <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

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: 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.

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.

