

W karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ochronie ubezpieczeniowej. Karta produktu nie jest elementem Umowy ubezpieczenia. Karta produktu została przygotowana przez AS Inbank S.A. Oddział w Polsce (dalej zwany Bankiem) we współpracy z UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej zwaną UNIQA TUnŻ lub Ubezpieczycielem) 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.

Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia podejmij po zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia Konkretna Ochrona dla Klientów AS Inbank S.A. Oddział w Polsce – indeks KO/2021/03 (dalej OWU), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

W karcie produktu zostały zawarte również informacje, które agent powinien przekazać klientowi przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Zostały one zawarte w sekcji Rola Banku oraz w sekcji Skargi i reklamacje.

<b>Ubezpieczyciel</b>	<b>UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.</b> z siedzibą w Warszawie (00-876) przy ul. Chłodnej 51.
<b>Ubezpieczający</b>	Klient AS Inbank S.A. Oddział w Polsce, będący jednocześnie Ubezpieczonym.
<b>Ubezpieczony</b>	Ubezpieczonym jest osoba objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach wskazanych w OWU i może być nim osoba, która spełnia łącznie następujące warunki: a) ukończyła 18. rok życia i jednocześnie w chwili zakończenia Umowy ubezpieczenia nie ukończy 75. roku życia; b) w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia jest klientem Banku; c) posiada stałe miejsce zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej; d) złoży oświadczenia niezbędne do zawarcia Umowy ubezpieczenia będące częścią Wnioskopólisy.
<b>Rola Banku</b>	<b>AS INBANK</b> z siedzibą w Tallinnie, przy ulicy Niine 11, Harju maakond, 10414, Estonia, działający w Polsce przez poprzecz <b>AS INBANK Spółka Akcyjna Oddział w Polsce</b> , z siedzibą w Warszawie (00-446), przy ul. Fabrycznej 5A, pełni rolę Agenta Ubezpieczeniowego UNIQA TUnŻ S.A. wpisanego do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych pod numerem RAU 11238167/A.  Rejestr ten dostępny jest na stronie Komisji Nadzoru Finansowego ( <a href="http://www.knf.gov.pl">www.knf.gov.pl</a> ): <a href="https://au.knf.gov.pl/Au_online/">https://au.knf.gov.pl/Au_online/</a> . Aby sprawdzić wpis w rejestrze, należy podać dane dotyczące agenta ubezpieczeniowego (np. numer wpisu do RAU oraz nazwę agenta ubezpieczeniowego).  Ponadto: 1) w zakresie danych historycznych – wniosek o udzielenie informacji z rejestru agentów może zostać złożony przez agenta ubezpieczeniowego, a także inną osobę prawną lub osobę fizyczną, których informacje dotyczą; 2) w zakresie informacji czy z przedsiębiorcą rozwiązano umowę agencyjną z powodu wykonywania działalności z naruszeniem przepisów prawa, umowy agencyjnej, staranności lub dobrych obyczajów, oraz informacji, o których mowa w art. 57 ust. 4 i 5 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń – wniosek może złożyć zakład ubezpieczeń lub przedsiębiorca, którego informacja dotyczy, do Polskiej Izby Ubezpieczeń.  W związku z proponowanym zawarciem Umowy ubezpieczenia Bank otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne z tytułu wykonywania czynności agencyjnych oraz premię kwartalną. Bank nie posiada akcji ani udziałów żadnego zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu ani też żaden zakład ubezpieczeń nie posiada akcji ani udziałów Banku uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu.  Bank jako agent ubezpieczeniowy działa w imieniu i na rzecz tylko UNIQA TUnŻ S.A.

<b>Umowa ubezpieczenia</b>	Umowa zawierana jest na podstawie oświadczenia woli Ubezpieczającego zaakceptowanego przez Ubezpieczyciela. Do Umowy mają zastosowanie OWU. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony wskazany we Wnioskopolisie.
----------------------------	--

## PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU

<b>Warunek zawarcia Umowy ubezpieczenia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ złożenie przez Ubezpieczającego oświadczeń o treści i formie wymaganej przez Ubezpieczyciela i ich akceptacja przez Ubezpieczyciela,</li> <li>▪ opłacenie Składki w wymaganej wysokości</li> </ul>
---	---

<b>Zakres ochrony ubezpieczeniowej</b>	<p>Zakres ubezpieczenia obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) śmierć Ubezpieczonego,</li> <li>2) Poważne zachorowanie,</li> <li>3) wymiennie, w zależności od tego, czy Ubezpieczony jest zdolny do pracy oraz czy ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Całkowitą niezdolność do pracy albo</li> <li>b) Całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, albo</li> <li>c) Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.</li> </ol> <p>Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy albo Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji przysługuje Ubezpieczonemu, wobec których może zostać orzeczona Całkowita niezdolność do pracy albo Całkowita niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji. Pozostałym Ubezpieczonym przysługuje ochrona z tytułu Pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.</p> </li> <li>4) wymiennie, w zależności od tego czy Ubezpieczony ma ubezpieczenie chorobowe w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Czasowa niezdolność do pracy albo</li> <li>b) Pobyt w szpitalu</li> </ol> <p>Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Czasowej niezdolności do pracy przysługuje Ubezpieczonemu, którzy posiadają tytuł do ubezpieczenia chorobowego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, pozostałym Ubezpieczonym przysługuje ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Pobytu w szpitalu.</p> </li> </ol>
--	--

<b>Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej</b>	<p>Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu zapłaty przez Ubezpieczającego wymaganej składki – Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Pobytu w szpitalu oraz Czasowej niezdolności do pracy, pod warunkiem że pobyt oraz czasowa niezdolność nie były w wyniku nieszczęśliwego wypadku, rozpoczyna się po upływie trzydziestu dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Poważnego zachorowania rozpoczyna się po upływie dziewięćdziesięciu dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.</p>
---	--

<b>Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia</b>	<p>Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia;</li> <li>2) z dniem śmierci Ubezpieczonego;</li> <li>3) z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia;</li> <li>4) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy albo Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji;</li> <li>5) z dniem wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia.</li> </ol>
--	--

<b>Częstotliwość płatności składki</b>	Składka jest płatna jednorazowo z góry za cały okres ubezpieczenia.
--	---

<b>Sposób obliczania składki ubezpieczeniowej</b>	<p>Składka z tytułu Umowy ubezpieczenia określona jest w momencie składania wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, jej wysokość zależy od sumy ubezpieczenia, okresu trwania Umowy ubezpieczenia oraz stawki Składki.</p> <p>Stawka składki wynosi 0,206%.</p>
---	---

## PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU

### Sumy ubezpieczenia i świadczenia

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń
Śmierć Ubezpieczonego	kwota wskazana we Wnioskopolisie, nie wyższa niż 130 000 zł; w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego wypłacana jest cała kwota wskazana we Wnioskopolisie
Całkowita niezdolność do pracy	
Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	
Poważne zachorowanie	Suma ubezpieczenia wynosi 30 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacone Świadczenie miesięczne, aż do jej wyczerpania; Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu co 24 miesiące
Pobyt w szpitalu	
Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	
Czasowa niezdolność do pracy	

### Wypłata świadczenia

Świadczenie zostanie wypłacone w przypadku:

- śmierci Ubezpieczonego – osobie Uposażonej wskazanej przez Ubezpieczonego, a w razie braku takiej osoby – osobom uprawnionym, zgodnie z OWU;
- pozostałych ryzyk – Ubezpieczonemu.

Ubezpieczyciel jest zobowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym z zachowaniem należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.

### Wyłączenia odpowiedzialności

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Całkowitej niezdolności do pracy, Całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, Pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Czasowej niezdolności do pracy i Pobytu w szpitalu Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe 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) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
  - 3) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami;
  - 4) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
  - 5) następującej choroby lub niepełnosprawności: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, gruźlicy, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, sepsy, choroby psychicznej, jeżeli te choroby lub niepełnosprawności były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;

**cd. Wyłączenia odpowiedzialności**

- 6) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo że zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
  - 7) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii) lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
  - 8) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
  - 9) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
  - 10) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych, walka wręcz, 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 fizyczna, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórska, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
  - 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania danym pojazdem i używania go lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
  - 12) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego UNIQA TUnŻ zwolniona jest również z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie jednego roku, liczonego od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia.
  3. W przypadku Całkowitej niezdolności do pracy albo Całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, UNIQA TUnŻ zwolniona jest również z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
    - 1) usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
    - 2) choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
    - 3) dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwic.
  4. Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu nie zostanie wypłacone, jeżeli celem Pobytu w szpitalu jest:
    - 1) wykonanie Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała;
    - 2) wykonanie Ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych;
    - 3) leczenie bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych, poród siłami natury niezwiązany z patologią ciąży lub położniczymi powikłaniami okołoporodowymi;
    - 4) 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;
    - 5) wykonanie Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są choroba lub obrażenia ciała;

**cd. Wyłączenia odpowiedzialności**

- 6) wykonanie Ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych;
  - 7) leczenie dysfunkcji psychicznych i/lub umysłowych Ubezpieczonego, w tym nerwic;
  - 8) leczenie choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego;
  - 9) leczenie wad wrodzonych Ubezpieczonego.
5. W przypadku Czasowej niezdolności do pracy UNIQA TUnŻ zwolniona jest również z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
    - 1) dysfunkcji psychicznych i/lub umysłowych Ubezpieczonego, w tym nerwic;
    - 2) bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych;
    - 3) ciąży Ubezpieczonej.
  6. UNIQA TUnŻ nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy Czasowa niezdolność do pracy związana jest z Pobytem w szpitalu, którego celem 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 jest choroba lub obrażenia ciała;
    - 4) wykonanie Ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych;
    - 5) leczenie wad wrodzonych Ubezpieczonego.
  7. W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego UNIQA TUnŻ jest zwolniona z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
    - 1) samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego/na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od jego stanu poczytalności;
    - 2) choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
    - 3) nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu;
    - 4) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii) lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
    - 5) chorób zdiagnozowanych lub niepełnosprawności zdiagnozowanych, rozpoznanych lub leczonych w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
    - 6) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
    - 7) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego.
  8. Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania nie zostanie przyznane w związku z wystąpieniem poważnego zachorowania:
    - 1) które zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będącego przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem w ciągu 24 pierwszych miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
    - 2) którego objawy zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i będącego przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem w ciągu 24 pierwszych miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
  9. UNIQA TUnŻ nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata świadczenia z umowy ubezpieczenia mogłaby narazić UNIQA TUnŻ 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.



## PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU

### Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia i odstąpienie od Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia UNIQA TUnŻ nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, 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 zapłacenia składki za okres, w jakim UNIQA TUnŻ udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od Umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą otrzymania przez UNIQA TUnŻ oświadczenia o odstąpieniu. W takim przypadku Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej składki na wskazany przez Ubezpieczającego rachunek bankowy.
4. Po upływie terminu podanego w ust. 1 i 2 powyżej Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając oświadczenie UNIQA TUnŻ.
5. W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą otrzymania przez UNIQA TUnŻ oświadczenia o wypowiedzeniu. W takim przypadku Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego.
6. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie może być złożone w formie pisemnej lub drogą elektrotechniczną.

### Zgłoszenie roszczenia

Dokumenty niezbędne do zgłoszenia roszczenia mogą być złożone za pośrednictwem Banku lub bezpośrednio do Ubezpieczyciela na poniższy adres:  
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.  
ul. Chłodna 51  
00-867 Warszawa  
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie

### Reklamacje i skargi

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje.
2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych odpowiednio przez Ubezpieczyciela, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych odpowiednio przez Ubezpieczyciela, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
4. Reklamacje można składać w następujący sposób:
  - ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 05 06 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce UNIQA TUnŻ,

cd. Reklamacje i skargi

- w formie elektronicznej poprzez formularz na stronie [uniqa.pl/reklamacje](http://uniqa.pl/reklamacje),
  - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela: UNIQA TUŃŻ S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
  - przesyłką pocztową na adres:  
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.  
ul. Chłodna 51  
00-867 Warszawa.
5. Reklamacje można składać w AS Inbank Polska S.A. Oddział w Polsce w następujący sposób:
    - **telefonicznie** pod numerem 801 805 805 albo osobiście w siedzibie Banku,
    - **pisemnie** przesyłką pocztową na adres do korespondencji:  
AS Inbank – Oddział w Polsce  
ul. Fabryczna 5A  
00-446 Warszawa,
    - **elektronicznie** na adres e-mail: [kontakt@inbankpolska.pl](mailto:kontakt@inbankpolska.pl).
  6. Reklamacje składa się do zarządu Ubezpieczyciela. Reklamacja może być 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 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 rzetelnej jej rozpatrzenie.
  9. W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby fizycznej składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu), a w przypadku osób prawnych należy podać nazwę firmy, adres do korespondencji oraz NIP.
  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. Osoba składająca Reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi, tj. UNIQA Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A., według właściwości określonej w ust. 13 poniżej.
  13. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
  14. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla Ubezpieczycieli 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)).
  15. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
  16. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

**cd. Reklamacje i skargi**

17. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażeń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–10 i 15, 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.

**Podatki**

- Zasady opodatkowania podatkiem dochodowym kwot otrzymanych przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie określa ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2000 r. nr 14, poz. 176 z późn. zm.).
- Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie są wolne od podatku, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania Składki ubezpieczeniowej w związku z Umową ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.
- Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych Dz.U.2014, poz. 851 z późn. zm).

*Wyrazy pisane wielką literą, niezdefiniowane w tym dokumencie, mają znaczenie nadane im w OWU.*