

Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Rehabilitacja zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 ust. 3; § 3; § 4; § 7 ust. 1, 2, 6, przy uwzględnieniu odpowiednich definicji, zawartych w § 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 3; § 2; § 4; § 5; § 6; § 7 ust. 1, 2, 6, 9; § 9 ust. 3; § 11 ust. 4

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Rehabilitacja (zwane dalej OWU) stanowią integralną część umów ubezpieczenia Rehabilitacja zawieranych na ich podstawie pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwanym dalej UNIQA TU S.A. lub Ubezpieczycielem, a osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającym, które zawierają jednocześnie w UNIQA TU S.A. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych lub umowę ubezpieczenia Auto Casco.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU jest możliwe jedynie w przypadku jednoczesnego zawarcia pomiędzy UNIQA TU S.A. a Ubezpieczającym umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych lub umowy ubezpieczenia Auto Casco na dany pojazd.
3. Na podstawie niniejszych OWU, UNIQA TU S.A. zawiera umowy ubezpieczenia, zwane dalej „umowy ubezpieczenia Rehabilitacja”, w ramach których Ubezpieczeni objęci są ochroną ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zwanej dalej RP, w zakresie usług rehabilitacyjnych.
4. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia Rehabilitacja także na cudzy rachunek.
5. Przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia Rehabilitacja, Ubezpieczający ma obowiązek poinformowania Ubezpieczonego o warunkach ubezpieczenia oraz prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, a także dostarczyć Ubezpieczonemu OWU.
6. Osoba, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia, zwana jest dalej Ubezpieczonym.
7. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczony może żądać, aby UNIQA TU S.A. udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
8. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) podania do wiadomości UNIQA TU S.A. wszelkich znanych sobie okoliczności, o które UNIQA TU S.A. zapytywało we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem umowy w innych pismach;
 - 2) zgłaszania w formie pisemnej do UNIQA TU S.A. w czasie trwania umowy ubezpieczenia, wszelkich zmian w okolicznościach, o których mowa w pkt. 1 niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
9. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela obowiązki określone w ust. 8 ciąży również na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.
10. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Definicje

§ 2

Terminy i nazwy użyte w niniejszych OWU, polisie oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia oznaczają:

1. **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez UNIQA TU S.A., czynna całą dobę, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego i która zajmuje się organizacją świadczeń objętych zakresem OWU; Numer telefonu Centrum Alarmowego podany jest w dokumencie ubezpieczenia;
2. **Drobny sprzęt medyczno-rehabilitacyjny** – sprzęt przenośny do indywidualnego użytku w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, nie emitujący fal elektromagnetycznych, promieniowania ciepłego i nie zasilany prądem elektrycznym;
3. **Kierowca** – osoba kierująca ubezpieczonym pojazdem w momencie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, upoważniona do tego przez właściciela pojazdu, posiadająca uprawnienia do kierowania ubezpieczonym pojazdem;
4. **Miejsce zamieszkania** – miejsce zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane we wniosku o ubezpieczenie;
5. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – jakiegokolwiek zdarzenie drogowe wynikające z przyczyn zewnętrznych, powstałe w okresie odpowiedzialności UNIQA TU S.A., związane z ruchem ubezpieczonego

pojazdu, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub rozstroju zdrowia;

6. **Pasażer** – każda, oprócz kierowcy, osoba podróżująca ubezpieczonym pojazdem w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyłączeniem osób przewożonych odpłatnie oraz autostopowiczów; łączna liczba pasażerów nie może przekraczać liczby miejsc określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu pomniejszonej o jeden;
7. **Pojazd** – pojazd osobowy, ciężarowo-osobowy, ciężarowy, ciągnik siodłowy, autobus, pojazd specjalny, wskazany w umowie ubezpieczenia, zarejestrowany na terenie RP stosownie do przepisów Ustawy Prawo o ruchu drogowym, dopuszczony do ruchu i posiadający ważne badanie techniczne;
8. **Okres ubezpieczeniowy** – oznacza wskazany w polisie okres, za który składka została opłacona w pełnej wysokości; za początek okresu ubezpieczeniowego przyjmuje się pierwszy dzień odpowiedzialności UNIQA TU S.A.;
9. **Ubezpieczony** – kierowca i pasażerowie pojazdu znajdujący się w pojeździe w chwili zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, (przy czym liczba osób jest ograniczona liczbą miejsc w pojeździe wskazaną w dowodzie rejestracyjnym, max. 9 osób w jednym pojeździe), z zastrzeżeniem, że w przypadku ubezpieczenia autobusu Ubezpieczonym jest tylko kierowca pojazdu oraz jego zmiennik;
10. **Lekarz prowadzący** – lekarz, pod opieką którego znajduje się Ubezpieczony,
11. **Lekarz konsultant Centrum Alarmowego** – lekarz współpracujący z Centrum Alarmowym.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. W zakresie i na zasadach określonych w niniejszych OWU przedmiot ubezpieczenia stanowi zapewnienie organizacji i pokrycia kosztów świadczeń rehabilitacyjnych wskazanych w § 4 (z zastrzeżeniem postanowień § 6 oraz § 9).
2. O ile OWU nie stanowią inaczej, odpowiedzialność UNIQA TU S.A. polega na zorganizowaniu i pokryciu kosztów dojazdu świadczeniodawcy i kosztów świadczenia rehabilitacyjnego, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w niniejszych OWU.
3. Ubezpieczeniem objęte są zdarzenia powstałe na terytorium RP.

Świadczenia rehabilitacyjne

§ 4

1. O celowości i sposobie realizacji poszczególnych świadczeń decyduje lekarz prowadzący lub lekarz konsultant Centrum Alarmowego, zwany dalej „lekarzem”, na podstawie dokumentacji medycznej.
2. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, realizowane są, na podstawie protokołu policyjnego lub oświadczenia Ubezpieczonego o zdarzeniu ubezpieczeniowym (ze wskazaniem osób znajdujących się w ubezpieczonym pojeździe w chwili jego zaistnienia) oraz na podstawie dokumentacji medycznej, następujące świadczenia:
 - 1) **Organizacja i pokrycie kosztów świadczenia rehabilitacyjnego** – jeżeli Ubezpieczony na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie ze wskazaniem lekarza, wymaga rehabilitacji, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty serii wizyt specjalisty fizjoterapeuty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz serii wizyt w poradni rehabilitacyjnej, do wyczerpania sumy ubezpieczenia,
 - 2) **Organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego** – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza powinien używać drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego w domu, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty jego wypożyczenia lub zakupu (jeżeli nie jest możliwe jego wypożyczenie). Koszty wypożyczenia lub zakupu drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego wykraczające poza sumę ubezpieczenia pokrywa Ubezpieczony,
 - 3) **Dostawa sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego** – zgodnie ze wskazaniami lekarza, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 4) **Infolinia rehabilitacyjna** – Centrum Alarmowe na życzenie Ubezpieczonego udostępni mu informacje dotyczące:

- a) zespołów bólowych i neuralgii,
- b) dolegliwości bólowych w odcinkach: szyjnym, piersiowym oraz lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa,
- c) chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa i stawów,
- d) zaburzeń postawy, wad wrodzonych,
- e) fizjoterapii interwencyjnej (postępowania w nagłej sytuacji),
- f) zabiegów fizykalnych,
- g) diagnostyki – jaki rodzaj badań należy wykonać i gdzie,
- h) dostępnych środków pomocniczych i ortopedycznych,
- i) zasad zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- j) informacji medycznej o zastosowanym leczeniu – wskazania/przeciwwskazania,
- k) informacji farmaceutycznej o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów profilaktyki dolegliwości bólowych i schorzeń kręgosłupa,
- l) uprawnień osób niepełnosprawnych,
- m) zagadnień związanych z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych,
- n) danych teleadresowych poradni, placówek rehabilitacyjnych i sanatoriów na terenie RP,
- o) danych teleadresowych (oddziałów Państwowego Funduszu Rehabilitacyjnego Osób Niepełnosprawnych, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie, starostw i urzędów marszałkowskich, powiatowych i wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności, jednostek samorządowych stworzonych na potrzeby osób niepełnosprawnych),
- p) danych teleadresowych sklepów, zakładów i wypożyczalni sprzętu ortopedycznego,
- q) zasad uzyskania refundacji do sprzętu ortopedycznego i przedmiotów pomocniczych ze środków NFZ,
- r) zasad uzyskania refundacji do sprzętu ortopedycznego i przedmiotów pomocniczych ze środków instytucji (PFRON/PCPR/MOPS/MOPR),
- s) zasad ubiegania się o skierowanie na turnus rehabilitacyjny, do sanatoriów oraz zasad uzyskania dofinansowania.

Informacje, o których mowa powyżej, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego. Nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza konsultanta Centrum Alarmowego i Centrum Alarmowego.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 5

1. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie dopełnił któregoś z obowiązków wskazanych w § 9 OWU, w tym w szczególności nie skontaktował się z Centrum Alarmowym przed poniesieniem wydatku, UNIQA TU S.A. może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło UNIQA TU S.A. ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Z odpowiedzialności UNIQA TU S.A. wyłączone są zdarzenia, które powstały w związku z:
 - 1) zamieszkami, ruchami, aktami terroru, wojną domową lub międzynarodową, strajkami,
 - 2) spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 3) próbą samobójczą,
 - 4) umyślnym lub rażąco niedbałym działaniem Ubezpieczonego lub osoby wspólnie zamieszkałej i prowadzącej gospodarstwo domowe z Ubezpieczonym oraz osoby, za które Ubezpieczony faktycznie oraz z mocy przepisów prawa ponosi odpowiedzialność,
 - 5) wykorzystywaniem pojazdu do jazd testowych, prób kaskaderskich, wyścigów, rajdów i zawodów sportowych,
 - 6) niezastosowaniem się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza lub fizjoterapeuty,
 - 7) działaniami podjętymi bez konsultacji z lekarzem.
3. Odpowiedzialność UNIQA TU S.A. nie obejmuje:
 - 1) świadczeń realizowanych poza terytorium RP,

2) kosztów leków, środków opatrunkowych.

4. Odpowiedzialnością UNIQA TU S.A. nie są objęte osoby przewożone za opłatą lub autostopowicze.

Suma ubezpieczenia

§ 6

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, poniżej, suma ubezpieczenia wynosi 10 000 PLN i stanowi ona górną granicę odpowiedzialności UNIQA TU S.A. w stosunku do jednego zdarzenia dla jednego Ubezpieczonego na okres ubezpieczeniowy.
2. Łączna suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie wynosi 50 000 PLN.
3. W okresie ubezpieczeniowym ochroną objęte są maksymalnie 2 zdarzenia.
4. Poniższa tabela określa rodzaje świadczeń rehabilitacyjnych:

Sytuacja, w jakiej przysługuje świadczenie	Rodzaj świadczenia Assistance
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego	Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji
	Organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu (w granicach sumy ubezpieczenia) drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego
	Dostawa drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego
Na życzenie Ubezpieczonego	Infolinia rehabilitacyjna

Okres Ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności UNIQA TU S.A.

§ 7

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, umowę ubezpieczenia Rehabilitacja zawiera się na wniosek Ubezpieczającego na okres jednego roku wyłącznie na pojazd objęty przez UNIQA TU S.A. ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia Auto Casco lub umowy ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia OC w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK, umowę ubezpieczenia Rehabilitacja zawiera się na okres od dnia zawarcia ubezpieczenia OC do końca okresu ochrony wynikającego z ubezpieczenia OC.
3. Umowę ubezpieczenia Rehabilitacja zawiera się jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia Auto Casco lub umowy ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie pisemnego wniosku, który powinien zawierać co najmniej:
 - a. dane dotyczące Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego, w tym imię i nazwisko lub nazwę firmy, adres, PESEL lub NIP, REGON, nr KRS,
 - b. dane dotyczące przedmiotu ubezpieczenia, w tym marka, model, rodzaj pojazdu, numer rejestracyjny, numer VIN, liczba miejsc,
 - c. początek i koniec okresu ubezpieczeniowego.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia Rehabilitacja potwierdzone jest polisą.
5. Ubezpieczyciel udziela ochrony z tytułu umowy ubezpieczenia Rehabilitacja w okresie wskazanym na polisie.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki i trwa przez okres ubezpieczenia wskazany w polisie, chyba że umowa ubezpieczenia Rehabilitacja została rozwiązana przed tym terminem.
7. W przypadku, gdy w polisie wpisano godzinę, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w polisie, jednak nie wcześniej niż z chwilą opłacenia składki.
8. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, 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 Ubezpieczającego 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 Rehabilitacja nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

9. Odpowiedzialność UNIQA TU S.A. wobec Ubezpieczonego kończy się:
 - a. z dniem zakończenia okresu ubezpieczenia,
 - b. z dniem wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym, o którym mowa w § 8 ust. 4,
 - c. z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia Rehabilitacja zgodnie z ust. 8,
 - d. z dniem przeniesienia prawa własności pojazdu,
 - e. z dniem wyrejestrowania pojazdu,
 - f. z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia Auto Casco.

Składka ubezpieczeniowa

§ 8

1. Wysokość składki ustalana jest w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu zawierania umowy ubezpieczenia Rehabilitacja.
2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty są określone w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
3. Opłata składki następuje jednorazowo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
4. Skutek nieopłacenia składki w terminie – jeżeli UNIQA TU S.A. ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie, UNIQA TU S.A. może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W razie braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, na który została zawarta.
5. W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Postępowanie w przypadku zdarzenia objętego ubezpieczeniem

§ 9

1. W celu skorzystania z ubezpieczenia Rehabilitacja, Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań i poniesieniem kosztów we własnym zakresie, niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia,
 - 2) przy zgłoszeniu szkody Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko osoby ubiegającej się o realizację świadczenia oraz adres zamieszkania,
 - b) imię i nazwisko lub nazwę właściciela pojazdu,
 - c) numer polisy oraz numer rejestracyjny pojazdu,
 - d) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - e) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - f) inne dane lub informacje niezbędne do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A i do realizacji świadczenia.
 - 3) dostarczyć do Centrum Alarmowego protokół policyjny lub oświadczenie Ubezpieczonego o zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz dokumentację medyczną, zgodnie z treścią § 4 ust. 2 niniejszych OWU.
2. Po wykonaniu czynności, o których mowa w ust. 1, Centrum Alarmowe przystąpi do organizacji świadczeń, o których mowa w § 4.
3. W przypadku odmowy udzielenia informacji przez Ubezpieczonego zgodnie z ust. 1 lub braku współpracy z obsługą Centrum Alarmowego, Centrum Alarmowe może odmówić organizacji świadczeń określonych w § 4.
4. W każdym przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) udzielić konsultantowi Centrum Alarmowego stosownych pełnomocnictw niezbędnych do wykonania danych świadczeń,
 - 2) wykorzystać dostępne środki w celu zmniejszenia rozmiaru szkody oraz zapobiec w miarę możliwości zwiększaniu się szkody,
 - 3) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania świadczenia.

Zasady ustalania i wypłata refundacji kosztów świadczeń

§ 10

1. Jeżeli Ubezpieczony, na skutek okoliczności od niego niezależnych, nie dopełnił obowiązków, o których mowa w § 9 oraz gdy poniósł koszty świadczeń, o których mowa w § 4 i chce zwrócić się o ich refundację powinien zgłosić roszczenie do Centrum Alarmowego. Centrum Alarmowe w imieniu UNIQA TU S.A. dokona, na zasadzie refundacji, w granicach odpowiedzialności wynikającej z umowy i niniejszych OWU oraz zgodnie z treścią zapłaconych przez Ubezpieczonego dowodów księgowych, w tym faktur VAT, zwrotu kosztów świadczeń poniesionych przez Ubezpieczonego w terminie do 30 dni od przedłożenia przez Ubezpieczonego całości dokumentacji (wniosek o refundację wraz z oryginałami lub kopiami rachunków). Refundacja następuje w złotych polskich. Ubezpieczony powinien złożyć wniosek o refundację kosztów świadczeń niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od ustania przeszkody w dopełnieniu obowiązków, o których mowa w § 9.
2. Wnioski o refundację kosztów wraz z wymienionymi w nich wymaganymi dokumentami, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczony zgłasza pisemnie do Centrum Alarmowego, będącego uprawnionym przedstawicielem UNIQA TU S.A. na adres:

Mondial Assistance P&C S.A. Oddział w Polsce

Dział Likwidacji Szkód

ul. Domaniewska 50 B

02-672 Warszawa

lub na adres mailowy: pmu.dhs@mondial-assistance.pl

3. UNIQA TU S.A. za pośrednictwem Centrum Alarmowego przekazuje Ubezpieczonemu decyzję w sprawie wniosku o refundację, a w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku dokonuje refundacji w terminie do 30 dni od dnia jego złożenia.
4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. albo wysokości kosztów refundacji nie jest możliwe w terminie określonym w ust. 1 z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego, refundacja kosztów dokonywana jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część refundacji Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z decyzjami UNIQA TU S.A. co do odmowy zaspokojenia roszczeń lub co do wysokości refundacji kosztów świadczeń, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania decyzji w tej sprawie zgłosić, na wskazany w ust. 2 adres, na piśmie listem poleconym żądanie ponownego rozpatrzenia sprawy przez UNIQA TU S.A.
6. Wniosek, o którym mowa w ust. 5, zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do Centrum Alarmowego.

Roszczenia regresowe

§ 11

1. Z dniem, w którym UNIQA TU S.A. pokryje zgodnie z OWU koszty świadczeń, na Ubezpieczyciela przechodzi z mocy prawa roszczenie Ubezpieczonego wobec osoby odpowiedzialnej za szkodę do wysokości wypłaconej kwoty.
2. Ubezpieczony obowiązany jest udzielić UNIQA TU S.A. pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych informacji.
3. Jeżeli UNIQA TU S.A. pokryło tylko część kosztów, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części, pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody UNIQA TU S.A. zrzekł się roszczenia albo je ograniczył przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, UNIQA TU S.A. może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć. Jeżeli fakt zrzeczenia się lub ograniczenia roszczeń zostanie ujawniony po wypłacie odszkodowania, UNIQA TU S.A. może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

Skargi i zażalenia

§ 12

1. Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zgłaszania UNIQA TU S.A. skarg i zażeń na zaniedbania lub nienależyte wykonanie obowiązków przez osoby lub jednostki działające w imieniu i na rzecz UNIQA TU S.A.
2. UNIQA TU S.A. jest zobowiązana rozpatrzyć skargę bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty jej wpływu do UNIQA TU S.A. informując skarżącego o sposobie załatwienia sprawy, z podaniem uzasadnienia faktycznego i prawnego.

Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów

§ 13

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia zwanemu dalej Klientem, przysługuje, w związku ze świadczonymi przez Spółkę usługami, prawo do zgłaszania reklamacji do UNIQA TU S.A. w formie wskazanej w „Informacji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji”.
2. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest rozpatrzyć reklamację i udzielić odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie nie jest możliwe, Klient zostanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji powiadomiony o przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnieniu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
3. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest udzielić odpowiedzi na reklamację na piśmie albo – o ile Klient złożył taki wniosek – pocztą elektroniczną.
4. Klientowi – osobie fizycznej, po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo do złożenia do podmiotu uprawnionego do pozasądowego rozwiązywania sporów wniosku o wszczęcie postępowania w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami.
5. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami jest Rzecznik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>).
6. Klientowi przysługuje prawo do zgłaszania reklamacji, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) agentowi ubezpieczeniowemu,
 - 2) agentowi oferującemu ubezpieczenia uzupełniające, wykonującym 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),

3) brokerowi.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do umowy ubezpieczenia Rehabilitacja stosuje się prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Wszystkie oświadczenia i zawiadomienia mające związek z umową ubezpieczenia Rehabilitacja powinny być składane w formie pisemnej, z zastrzeżeniem § 10 ust. 2.
5. Za zgodą UNIQA TU S.A. i odpowiednio Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.
6. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone uchwałą zarządu nr 6/13/09/2022 z 13 września 2022 r. i zamieszczone są na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami może być złożona przez Poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia:

- 1) **elektronicznie** poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje;
- 2) **ustnie**:
 - a) telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22,
 - b) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
- 3) **na piśmie**:
 - a) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
 - b) przesyłką pocztową na adres: 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132,
 - c) na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (adres ten znajduje się w bazie adresów elektronicznych, który prowadzi minister właściwy do spraw informatyzacji).

Kto jest administratorem Twoich danych

Administratorem Twoich danych jesteśmy my, UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.

Warto wiedzieć

- My** = administrator danych, czyli UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Ty = osoba, której dane przetwarzamy

Jeśli wyrażasz zgodę na przesyłanie informacji handlowych lub marketingowych przez inne spółki z grupy UNIQA, czyli UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. lub UNIQA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A., lub UNIQA Polska S.A. to administratorem Twoich danych w celach marketingowych, badania satysfakcji oraz statystycznych i analitycznych, w tym profilowania, jest również odpowiednia spółka z grupy UNIQA, na rzecz której została udzielona zgoda. Dane kontaktowe oraz pozostałe informacje są takie same dla wszystkich spółek.

Jak skontaktować się z inspektorem ochrony danych

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym możesz się skontaktować poprzez e-mail: dane.osobowe@uniqa.pl lub listownie na adres administratora. Adres znajdziesz w części **Kto jest administratorem Twoich danych**. Z inspektorem ochrony danych możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

W jakich celach i na jakiej podstawie prawnej możemy przetwarzać Twoje dane

Twoje dane przetwarzamy zawsze zgodnie z prawem.

Możemy przetwarzać Twoje dane w celach	Podstawa prawna:
wykonania umowy ubezpieczenia lub podjęcia działań przed zawarciem umowy, w tym oceny ryzyka ubezpieczeniowego;	przetwarzanie danych jest niezbędne do zawarcia i wykonania umowy lub do podjęcia działań na Twoje żądanie, przed zawarciem umowy;
usprawnienia komunikacji;	przetwarzanie danych kontaktowych (np. nr telefonu, e-mail), których podanie nie jest obowiązkowe, ale zalecane, wynika z prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest usprawnienie komunikacji z Tobą w kwestiach związanych z umową ubezpieczenia lub działań podjętych przed jej zawarciem;
wypełnienia obowiązków prawnych;	przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze wynikających w szczególności z przepisów podatkowych i rachunkowych oraz sankcji wynikających z zobowiązań międzynarodowych;
dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami;	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest możliwość dochodzenia roszczeń lub obrony przed nimi;
sprawdzenia Twojego zadowolenia z jakości naszej usługi lub ze sposobu jej realizacji;	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, jakim jest podnoszenie jakości świadczonych usług i realizacja wytycznych Komisji Nadzoru Finansowego;
przedstawiania Ci naszych produktów i usług za pośrednictwem marketingu bezpośredniego;	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli prowadzenia marketingu bezpośredniego naszych usług i produktów;
przeciwdziałania przestępstwom;	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli przeciwdziałania i ścigania przestępstw;
statystycznych i analitycznych, w tym w celu profilowania;	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest wykonywanie statystyk i analiz;
reasekuracji ryzyka;	przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Tobą umową.

Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane

W zależności od podstawy prawnej przetwarzania Twoich danych osobowych, będziemy je przechowywali do czasu, gdy przedawnią się roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia lub wygaśnie obowiązek przechowywania danych wynikający z przepisów prawa, lub zrealizujemy nasz prawnie uzasadniony interes, lub zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania opartego na prawnie uzasadnionym interesie, lub wycofasz zgodę na przetwarzanie danych.

Komu możemy udostępnić lub przekazać Twoje dane

Twoje dane osobowe możemy udostępnić podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów prawa, np. Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu, Centralnej Ewidencji Pojazdów, innym zakładom ubezpieczeń lub zakładom reasekuracji.

Twoje dane możemy również przekazać podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie UNIQA, np.:

- dostawcom usług IT,
- podmiotom windykującym należności,
- agencjom marketingowym,
- podmiotom świadczącym usługi assistance,
- agentom ubezpieczeniowym.

Podmioty, którym przekazujemy Twoje dane, przetwarzają je na podstawie zawartej z nami umowy – wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.

Czy Twoje dane będziemy przekazywać poza Europejski Obszar Gospodarczy

Twoje dane osobowe możemy przekazać poza Europejski Obszar Gospodarczy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. Dane możemy przekazać w szczególności na podstawie wydanych przez Komisję decyzji lub standardowych klauzul ochrony danych osobowych przyjętych przez Komisję.

Możesz otrzymać kopię dokumentu regulującego przetwarzanie Twoich danych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym lub informację o miejscu jego udostępnienia.

Jakie prawa Ci przysługują

Przysługują Ci prawa: dostępu do Twoich danych osobowych; ich sprostowania; usunięcia; ograniczenia ich przetwarzania; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, które dokonywane jest na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora; przeniesienia danych osobowych; wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania jest Twoja zgoda. Wycofanie zgody nie wpływa jednak na przetwarzanie danych, jakie odbyło się przed wycofaniem Twojej zgody. Masz również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Na czym polega zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

Twoje dane będziemy przetwarzać w sposób zautomatyzowany, czyli bez udziału człowieka, w tym również będziemy je profilować. Robimy to po to, aby móc przedstawić Ci ofertę ubezpieczenia. Dane osobowe, zwłaszcza te określające przedmiot i przebieg ubezpieczenia, będziemy wykorzystywać do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i wyliczenia składki. Większa wartość przedmiotu ubezpieczenia lub większa szkodowość może się przełożyć na wyższe ryzyko ubezpieczeniowe i tym samym Twoja składka ubezpieczeniowa może być wyższa.

Przykład

Jeśli w poprzednich latach było kilka stłuczek samochodowych, to może oznaczać, że automatycznie wyliczymy Ci wyższą składkę ubezpieczeniową.

Masz prawo zakwestionować automatycznie podjętą decyzję, wyrazić własne stanowisko lub uzyskać interwencję człowieka co oznacza, że człowiek przeanalizuje dane i podejmie decyzję.

Co jeszcze warto wiedzieć

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej jest warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia. Konsekwencją niepodania danych jest niemożność zawarcia umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych lub badania satysfakcji jest dobrowolne.

W przypadku danych osobowych nieuzyskanych od Ciebie, źródłem pozyskania Twoich danych jest np. ubezpieczający. Mogą to być w szczególności: imię i nazwisko, adres, data urodzenia, PESEL, e-mail, telefon.

W przypadku umów ubezpieczenia pojazdu źródłem pozyskania danych może być również Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, z którego pozyskujemy m.in. historię szkodowości, z Centralnej Ewidencji Pojazdów pozyskujemy m.in. adres, REGON, PESEL albo serię, numer i nazwę dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które wydało dokument, a także informacje o pojeździe, natomiast z Centralnej Ewidencji Kierowców pozyskujemy informację o wykroczeniach lub przestępstwach stanowiących naruszenia przepisów ruchu drogowego i przypisanych im punktach, w tym o kierowaniu pojazdem w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu, wysokości grzywny oraz fakcie jej uiszczenia, a także o uprawnieniach do kierowania pojazdami.