

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA INWALIDZTWA Z POWODU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia inwalidztwa z powodu nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone w dniu 26 września 2016 przez ANV Syndicates Limited. ANV Syndicates Limited jest zarejestrowane w Anglii i Walii pod numerem 04434499 oraz posiada licencje i podlega nadzorowi the Financial Conduct Authority Prudential Regulation Authority (numer referencyjny: 226696). Siedziba mieści się przy 47 Mark Lane, London EC3R 7QQ (Ubezpieczyciel). Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po dniu wskazanym powyżej.
2. Znaczenia słów zdefiniowane w formie pojedynczej mają to samo znaczenie co w liczbie mnogiej oraz znaczenia nadane słowom w liczbie mnogiej mają to samo znaczenie co w liczbie pojedynczej.
3. Ogólne Warunki Ubezpieczenia należy traktować razem z dokumentem Polisy jako potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem. Wszystkie powyższe dokumenty należy przeczytać z uwagą oraz przechowywać w bezpiecznym miejscu. Obowiązek ten ciąży na Ubezpieczającym.
4. Umowa ubezpieczenia jest zarządzana przez The Unlimited Poland Sp. z o.o. działającą w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela. Spółka będzie wspierać Ubezpieczającego poprzez udzielanie mu odpowiedzi na jego pytania oraz wykonywać czynności związane z administrowaniem umową ubezpieczenia.
5. Do istotnych czynności Ubezpieczającego należy, w szczególności, aby Ubezpieczający:
 - a. sprawdził, czy wszystkie informacje zamieszczone w dokumencie Polisy są dokładne i odzwierciedlają ochronę ubezpieczeniową, o którą Ubezpieczający wnioskował;
 - b. informował The Unlimited Poland, działającą w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, o wszystkich niezgodnościach w informacjach zamieszczonych w dokumencie Polisy oraz o wszelkich zmianach dotyczących tych informacji;
 - c. stosował się do postanowień części OWU zatytułowanej: ŚWIADCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA w zakresie złożenia roszczenia i wykonywania obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia.
6. Niewykonanie powyższych czynności może mieć wpływ na umowę ubezpieczenia oraz na roszczenie z tego tytułu.
7. Przy podejmowaniu decyzji o zaakceptowaniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz uzgadnianiu jej warunków i wysokości składki, Ubezpieczyciel opiera się na informacjach przekazanych przez Ubezpieczającego. Ubezpieczający jest zobowiązany do odpowiedzi na wszystkie pytania Ubezpieczyciela, jeżeli takie zostaną zadane oraz do przekazania odpowiedzi w sposób dokładny i kompletny.
8. W przypadku ustalenia przez Ubezpieczyciela, iż Ubezpieczający umyślnie lub lekkomyślnie dostarczył mu fałszywe lub wprowadzające w błąd informacje, Ubezpieczyciel ma prawo do odmowy wypłaty świadczenia.
9. Jeżeli Ubezpieczyciel wykaze, że Ubezpieczający w sposób niedbały przekazał mu fałszywe lub wprowadzające w błąd informacje, może to mieć wpływ na brak odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia i na wszelkie roszczenia.
10. Jeżeli Ubezpieczający posiada wiedzę, iż informacje przekazane przez niego Ubezpieczycielowi nie są dokładne lub uległy zmianie, zobowiązany jest o tym fakcie niezwłocznie poinformować Ubezpieczyciela.
11. Jeżeli Ubezpieczyciel jest poinformowany, iż informacje przekazane przez Ubezpieczającego nie są dokładne lub uległy zmianie, jest zobowiązany poinformować o tym fakcie Ubezpieczającego, jeżeli ma to wpływ na umowę ubezpieczenia.
12. Jeżeli Ubezpieczający nie poinformuje Ubezpieczyciela, iż informacje przez niego przekazane są niedokładne lub uległy zmianie, umowa ubezpieczenia jest nieważna, a Ubezpieczyciel ma prawo nie wypłacić świadczenia lub wypłacić świadczenie w mniejszej wysokości.

DEFINICJE

§ 2

Słowom użytym w OWU nadane zostaje następujące znaczenie:

1. Całkowite trwałe inwalidztwo – oznacza inwalidztwo, które pozbawia Ubezpieczonego udziału we wszelkiej działalności biznesowej lub zawodowej, do której ubezpieczony posiadał odpowiednie doświadczenie lub wykształcenie, które trwa przez okres kolejnych 12 miesięcy (od daty pierwszej diagnozy przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego właściwego organu) i na koniec wyżej wspomnianego 12 miesięcznego okresu przewidywania nie rokuje powrotu do zdrowia;
2. Dziecko/Dzieci – oznacza dziecko urodzone lub przysposobione, które nie ukończyło 18 (osiemnastego) roku życia i jest uzależnione od Ubezpieczającego lub jego małżonka oraz jest wskazane w dokumencie Polisy;
3. Lekarz – oznacza specjalistę opieki zdrowotnej, który jest kwalifikowany, zarejestrowany i posiada licencję do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
4. Okres ubezpieczenia – oznacza okres obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej wskazany w dokumencie Polisy;
5. Paraplegia – oznacza całkowity, trwały paraliż dolnych partii ciała oraz utratę możliwości użycia obu nóg przez co najmniej 12 kolejnych miesięcy (od dnia postawienia pierwszej diagnozy przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego właściwego organu) i na koniec wyżej wspomnianego 12 miesięcznego okresu przewidywania nie rokuje powrotu do zdrowia;
6. Partner – oznacza osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczającym jako mąż lub żona, nawet w przypadku, gdy nie pozostają w związku małżeńskim, niezależnie od płci;

7. Polisa – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, wystawiony i podpisany przez The Unlimited Poland działającą w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, zawierający dane Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, sumę ubezpieczenia, świadczenia ubezpieczeniowe i okres ubezpieczenia;
8. Poparzenia – oznacza uszkodzenia lub zniszczenia skóry, które przenikają przez naskórek (górną warstwę skóry), do tkanki znajdującej się pod naskórkiem i obejmują co najmniej 30% powierzchni ciała oraz są klasyfikowane przez lekarza jako poparzenia drugiego lub trzeciego stopnia;
9. Składka – kwota, do której zapłacenia zobowiązany jest Ubezpieczający, której wysokość jest wskazana w dokumencie Polisy, wyrażona w złotych polskich;
10. Suma ubezpieczenia – oznacza kwotę wskazaną w dokumencie Polisy, płatną zgodnie z warunkami ubezpieczenia;
11. Szpital – oznacza placówkę medyczną na terytorium Rzeczypospolitej Polski, gdzie jest udzielana pomoc medyczna lub chirurgiczna przez lekarza. Powyższe nie obejmuje: opieki pielęgniarskiej, hospicjów, sanatoriów, centrów rehabilitacji, SPA i centrów hydroterapii oraz centrów pomocy psychiatrycznej;
12. Świadczenie – oznacza sumę pieniężną wypłacaną uposażonemu lub uposażonym zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia;
13. Tetraplegia – oznacza całkowitą, trwałą utratę możliwości korzystania ze wszystkich kończyn przez okres co najmniej kolejnych 12 miesięcy liczonym od dnia postawienia diagnozy przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego właściwego organu i na koniec tego 12-miesięcznego okresu nie ma pomyślnych rokowań co do powrotu do zdrowia;
14. The Unlimited Poland – oznacza The Unlimited Poland Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Kasprzaka 2/8, 01-211 Warszawa, będącą agentem ubezpieczeniowym zarejestrowanym w rejestrze pośredników ubezpieczeniowym Komisji Nadzoru Finansowego pod numerem 11231113/A. Lloyd's coverholder.
15. Trwałe uszkodzenie mózgu – oznacza zniszczenie lub uszkodzenie komórek mózgu, co prowadzi do trwałego upośledzenia funkcji poznawczych, fizycznych, psychospołecznych i zmniejszenie stanu świadomości, które trwa dwanaście kolejnych miesięcy (od daty pierwszej diagnozy przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego właściwego organu) i na koniec wyżej wspomnianego 12 miesięcznego okresu przewidywania nie rokuje powrotu do zdrowia;
16. Trwałe zniekształcenie twarzy – oznacza widoczną i trwałą:
 - tkankę bliznowatą o całkowitej powierzchni 2 cm²; albo
 - bliznę o długości co najmniej 2 cm, umiejscowioną pomiędzy linią włosów a dolną szczęką (w tym uszów), która powstała u Ubezpieczonego na skutek wypadku;
17. Ubezpieczający – oznacza osobę fizyczną, która zawarła umowę ubezpieczenia z ubezpieczycielem;
18. Ubezpieczony – oznacza osobę lub osoby objęte ochroną ubezpieczeniową, wskazane w dokumencie Polisy ubezpieczenia jako: „Ubezpieczony”: Ubezpieczony jest jedyną osobą ubezpieczoną na podstawie umowy ubezpieczenia. „Ubezpieczony i Ubezpieczony (Partner)”: oznacza Ubezpieczonego i jego partnera, którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową; „Ubezpieczony i Rodzina”: oznacza Ubezpieczonego, jego partnera i do czwórki dzieci objętych ochroną ubezpieczeniową;
19. Ubezpieczyciel – oznacza Konsorcjum Lloyd's 9208. Liderem Konsorcjum jest Lloyd's Syndicate 1861, który jest zarządzany przez ANV Syndicates Limited. ANV Syndicates Limited jest zarejestrowane w Anglii i Walii pod numerem 04434499 i posiada licencje oraz podlega nadzorowi the Financial Conduct Authority Prudential Regulation Authority (numer referencyjny: 226696). Siedziba mieści się przy 47 Mark Lane, London EC3R 7QQ;
20. Umowa – oznacza umowę zawartą na podstawie wniosku Ubezpieczającego i niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
21. Uposażony – oznacza osobę lub osoby wskazane w dokumencie Polisy, uprawnione do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia;
22. Uszkodzenia ciała – oznacza fizyczne uszkodzenia ciała, które:
 - a. jest wynikiem wypadku; i
 - b. niezależnie od jakiegokolwiek przyczyny (z wyjątkiem choroby będącej następstwem takiego Uszkodzenia ciała lub zabiegów medycznych i chirurgicznych niezbędnych do wykonania z jego powodu) powoduje inwalidztwo ubezpieczonego w ciągu dwunastu miesięcy od dnia wypadku;
23. Utrata kończyn – oznacza całkowitą utratę kończyny dokonaną przez fizyczne odjęcie ręki na poziomie lub powyżej nadgarstka lub stopy na poziomie lub powyżej kostki i obejmującą trwałą i nieodwracalną całkowitą utratę użycia rąk, ramion, stóp lub nóg Ubezpieczonego;
24. Utrata słuchu – oznacza całkowitą i trwałą utratę słuchu, która polega na utracie słuchu w częstotliwościach wyższych niż 95 decybeli w bardziej sprawnym uchu potwierdzonej z użyciem audiogramu;
25. Utrata wzroku – oznacza całkowitą i trwałą utratę wzroku, która została zdiagnozowana:
 - w obu oczach, jeżeli po dokonaniu korekty przez wykwalifikowanego i licencjonowanego specjalistę okulistę widzenie w obu oczach jest na poziomie 3/60 w skali Snellena lub niższym (innymi słowy widzenie jest na nie więcej niż trzy stopy, pomimo, iż powinno być na odległość 60 stóp); albo
 - w jednym oku, jeżeli po dokonaniu korekty przez wykwalifikowanego i licencjonowanego specjalistę okulistę widzenie w obu oczach jest na poziomie 3/60 w skali Snellena lub niższym (innymi słowy widzenie jest na trzy stopy, pomimo, iż powinno być na odległość 60 stóp);
26. Wniosek – oznacza wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia dostarczony przez Ubezpieczającego na formularzu przygotowanym przez The Unlimited Poland w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela;

27. Wypadek – oznacza nagłe, niespodziewane, niezwykle, szczególne, zewnętrzne, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia;
28. Złamanie kości – oznacza przerwanie ciągłości jednej z poniższych kości na skutek nieszczęśliwego wypadku:
 - a. ręki; w tym kości ramiennej, promieniowej i łokciowej, lecz z wyłączeniem nadgarstka i kości śródreczą;
 - b. obojczyka; kości łączącej łopatkę i mostek;
 - c. kości stawów biodrowych;
 - d. nogi; w tym kości udowej, piszczelowej, strzałkowej i pięty, lecz z wyłączeniem rzepki, stawu skokowego i śródstopia;
 - e. żuchwy (dolnej szczęki); dolnej, ruchomej części czaszki na zawiasach, która utrzymuje dolne zęby;
 - f. miednicy; wszystkich kości miednicy, w tym kości ogonowej, ale z wyłączeniem kości krzyżowej;
 - g. łopatki; kości, która łączy ramię z obojczykiem;
 - h. czaszki; kości głowy, z wyłączeniem kości policzkowych, nosa, górnej i dolnej szczęki;
 - i. szczęki (górnej szczęki); górnej części czaszki, która otacza usta i utrzymuje górne zęby;
 - j. kręgow; kości tworzących kręgosłup, łącznie z kością krzyżową;

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

§ 3

1. Przedmiotem umowy ubezpieczenia jest uszkodzenie ciała Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje uszkodzenia ciała Ubezpieczonego będące skutkiem nieszczęśliwego wypadku, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia i objawiło się poprzez:
 - A. Inwalidztwo:
 1. Całkowite trwałe inwalidztwo;
 2. Utratę wzroku w obu oczach;
 3. Utratę funkcjonowania dwóch lub więcej kończyn;
 4. Tetraplegię;
 5. Paraplegię;
 6. Całkowite trwałe uszkodzenie mózgu;
 7. Utratę wzorku w jednym oku;
 8. Utratę funkcjonowania jednej kończyny;
 9. Utratę mowy;
 10. Utratę słuchu.
 - B. Poparzenia:
 11. oparzenia drugiego i trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 30% powierzchni ciała.
 - C. Złamanie kości:
 12. biodra lub miednicy;
 13. nogi, czaszki, żuchwy dolnej lub kręgow kręgosłupa;
 14. łopatki, obojczyka, ramienia lub górnej szczęki.
 - D. Trwałe zniekształcenie twarzy
 15. tkanki bliznowatej o całkowitej powierzchni 2 cm²; albo
 16. blizny o długości co najmniej 2 cm.
 - E. Pobyt w szpitalu:
 17. za każdy dzień spędzony w szpitalu;
 18. suma należna za kolejne 14 dni pobytu w szpitalu.

ZAWARCIE UMOWY

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta po spełnieniu łącznie następujących warunków:
 - a. jeżeli w dniu zawarcia umowy Ubezpieczający i Ubezpieczony ukończyli 18 (osiemnasty) rok życia (chyba że zostali oznaczeni na wniosku jako dzieci), ale nie ukończyli 76 (siedemdziesiątego szóstego) roku życia;
 - b. The Unlimited Poland, działające w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, otrzymał podpisany przez Ubezpieczającego wniosek;
 - c. Ubezpieczający przekazał we wniosku i w trakcie zawierania umowy ubezpieczenia wszystkie informacje w sposób kompletny i zgodny z rzeczywistością;

- d. Ubezpieczający zapłacił pierwszą składkę;
 - e. The Unlimited Poland, działające w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, przanalizowało i zaakceptowało wniosek, oraz wystawiło dokument Polisy celem potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel ma prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia lub niezaakceptowania zaproponowanych zmian zgodnie z właściwymi przepisami prawa.
 3. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę The Unlimited Poland, działające w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, doręczy Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu.
 4. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty w §3. W przypadku braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia wchodzi w życie w dniu wskazanym w dokumencie Polisy.
2. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub dnia otrzymania niniejszych dokumentów, w zależności od tego, które nastąpi później. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, The Unlimited Poland, działające w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, zwróci Ubezpieczającemu składki z tytułu niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że w tym okresie żadne świadczenie z umowy ubezpieczenia nie zostało wypłacone i że odstąpienie zostanie złożone na piśmie. Jeżeli The Unlimited Poland, działające w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, wypłaci jakiegokolwiek świadczenie ubezpieczeniowe w całości lub w części, zwrot składki nie przysługuje.
3. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem na ostatni dzień, za jaki została zapłacona ostatnia należna składka.
4. Umowa ubezpieczenia wygasa w następujących przypadkach:
 - a. w dniu śmierci Ubezpieczonego; albo
 - b. w dniu ukończenia przez dorosłego Ubezpieczonego 77 (siedemdziesiątego siódmego) roku życia; albo
 - c. w dniu ukończenia przez ubezpieczone dziecko 18 (osiemnastego) roku życia; lub
 - d. jeżeli maksymalne świadczenie ubezpieczeniowe zostało wypłacone danemu Ubezpieczonemu; albo
 - e. Ubezpieczający lub Ubezpieczony stracił status rezydenta Rzeczypospolitej Polskiej; albo
 - f. strony rozwiązały niniejszą umowę ubezpieczenia; albo
 - g. Ubezpieczający nie zapłacił składki w dniu wymagalności wskazanym w dokumencie Polisy i pomimo pisemnego wezwania do zapłaty wyznaczającego dodatkowy 30-dniowy czas do zapłaty składki składka nadal nie została opłacona; albo
 - h. upłynął okres ubezpieczenia.
5. Umowa ubezpieczenia jest zawarta na czas określony [36 miesięcy] wskazany w dokumencie Polisy. Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do przedłużenia okresu ubezpieczenia lub odnowienia umowy ubezpieczenia na dotychczasowych warunkach. Ubezpieczyciel nie jest także zobowiązany do zaoferowania nowych warunków ubezpieczenia na zakończenie okresu ubezpieczenia. Jeżeli żadne nowe warunki lub przedłużenie umowy ubezpieczenia nie zostało zaoferowane Ubezpieczającemu, umowa ubezpieczenia wygasa.
6. The Unlimited Poland, działając w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, poinformuje Ubezpieczającego w terminie 45 dni przed upływem okresu ubezpieczenia, czy:
 - a. Umowa ubezpieczenia zostanie odnowiona lub przedłużona na dotychczasowych warunkach; albo
 - b. Umowa ubezpieczenia zostanie odnowiona lub przedłużona na nowych warunkach lub zostanie zawarta nowa umowa ubezpieczenia; albo
 - c. Umowa ubezpieczenia nie zostanie przedłużona lub odnowiona i wygaśnie wraz z upływem okresu, na jaki została zawarta.
7. Ubezpieczający nie jest zobowiązany do zaakceptowania oferty odnowienia lub przedłużenia umowy ubezpieczenia oraz do zaakceptowania oferty nowej umowy ubezpieczenia po upływie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczający nie zaakceptuje oferty odnowienia lub przedłużenia umowy ubezpieczenia lub nowej umowy ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia wygasa wraz z upływem okresu, na jaki została zawarta i żadne świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje.
8. Ubezpieczający zaakceptuje odnowienie umowy ubezpieczenia poprzez zapłacenie składki.
9. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta w wariantcie z partnerem lub z rodziną, w przypadku śmierci jednego z partnerów bądź ukończenia przez jednego z partnerów 77 (siedemdziesiątego siódmego) roku życia, umowa ubezpieczenia nie wygasa i drugi z partnerów ma prawo do kontynuowania umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, iż wszystkie należne składki zostały zapłacone w terminie. W takim przypadku nastąpi zmiana z wariantu partnerskiego na wariant z jednym Ubezpieczonym, a wariant rodzinny pozostaje bez zmian. W przypadku kontynuacji umowy ubezpieczenia wysokość sumy ubezpieczenia będzie taka sama jak ta wskazana w umowie ubezpieczenia. Składka będzie adekwatna dla wariantu z jednym Ubezpieczonym w przypadku wariantu partnerskiego, a pozostanie bez zmian w przypadku wariantu rodzinnego.

10. W przypadku śmierci Ubezpieczającego, który nie jest Ubezpieczonym, jego prawa i obowiązki są przejmowane przez spadkobierców.

SKŁADKI

§ 6

1. Składki są płacone miesięcznie w wysokości wskazanej w dokumencie Polisy.
2. W przypadku, gdy ubezpieczający nie zapłaci składki w terminie jej wymagalności, The Unlimited Poland, działające w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, wyśle wezwanie do zapłaty składki w dodatkowym terminie 30 dni, a jeśli Ubezpieczający pomimo otrzymania wezwania nadal nie zapłaci zaległej składki, umowę ubezpieczenia uznaje się za rozwiązaną za wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego, a Ubezpieczyciel jest zwolniony z zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia.
3. Składki pozostają na tym samym poziomie przez cały okres ubezpieczenia. Wysokość składki jest uzależniona od zakresu ochrony ubezpieczeniowej i wysokości sumy ubezpieczenia oraz prawdopodobieństwa wypłaty świadczeń w okresie ubezpieczenia, a także kosztów zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia.
4. Składka powinna być wpłacona na rachunek bankowy The Unlimited Poland, działającego na rzecz i w imieniu Ubezpieczyciela. Powyższe oznacza, iż każda składka zapłacona przez Ubezpieczającego do The Unlimited Poland zostaje uznana za zapłaconą Ubezpieczycielowi, a każdy zwrot składek przekazany przez Ubezpieczyciela do The Unlimited Poland nie zostaje uznany za wypłacony, dopóki Ubezpieczający go nie otrzyma.

ZMIANA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 7

1. Na wniosek Ubezpieczającego po uzyskaniu zgody Ubezpieczonego, w przypadku kiedy nie jest to ta sama osoba, The Unlimited Poland, działające w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, przedstawi warunki zmiany Ubezpieczonego albo warunki zmiany świadczenia określonego w dokumencie Polisy.
2. The Unlimited Poland, działając w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, przedstawi Ubezpieczającemu nowy dokument Polisy jako potwierdzenie zmian w umowie ubezpieczenia.
3. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia The Unlimited Poland, działające w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, może zażądać od Ubezpieczonego oświadczenia o stanie zdrowia na dzień złożenia wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIA

§ 8

1. W przypadku gdy Ubezpieczony dozna uszkodzenia ciała, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w § 8 i § 10 OWU.
2. Świadczenia w stosunku do dzieci będą wynosiły 50% wartości świadczeń określonych w dokumencie Polisy i tabeli świadczeń.
3. Każde świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa będzie płatne po upływie okresu kolejnych dwunastu miesięcy od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Kwota świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała jest oparta na wysokości sumy ubezpieczenia i wskazana w dokumencie Polisy. Procentowa wysokość sumy ubezpieczenia, jaką wypłaci Ubezpieczyciel, jest uzależniona od stopnia uszkodzenia ciała oraz jest wskazana w Tabeli Świadczeń.
5. Świadczenie będzie płatne za jedno uszkodzenie ciała wskazane w § 3 ust. 2A punkty 1 -10, które są skutkami jednego nieszczęśliwego wypadku.
6. Świadczenie płatne z tytułu skutków jednego nieszczęśliwego wypadku nie przekroczy 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie Polisy.
7. Jeżeli wypadek ubezpieczeniowy spowoduje śmierć Ubezpieczonego w terminie dwunastu miesięcy od daty jego zajścia, świadczenie nie zostanie wypłacone.
8. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie za więcej niż 2 (dwa) dni pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt ten nastąpił w wyniku nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, że liczba dni jest liczona jako różnica między dniem wypisu ze szpitala a dniem przyjęcia do szpitala.
9. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu będzie równe dziennemu świadczeniu za każdy kolejny dzień pobytu w szpitalu za nie więcej niż 120 (sto dwadzieścia) dni pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku lub powiązanego uszkodzenia ciała, pod warunkiem, iż Ubezpieczony zostanie przyjęty do szpitala w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia nieszczęśliwego wypadku. Dodatkowe jednorazowe świadczenie będzie płatne po 14 (czternastu) kolejnych dniach pobytu w szpitalu zgodnie z Tabelą Świadczeń. Tylko jedno takie świadczenie będzie płatne z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku.
10. Świadczenie z tytułu trwałego zniekształcenia twarzy będzie płatne tylko raz i za jedno zdarzenie, które wystąpi w czasie okresu ubezpieczenia.
11. Tabela Świadczeń

Uszkodzenie ciała:		Procent sumy ubezpieczenia	
A. Inwalidztwo	1. Całkowite trwałe inwalidztwo		100%
	2. Utrata wzroku w obu oczach		100%
	3. Utrata funkcjonowania dwóch lub więcej kończyn		100%
	4. Tetraplegia		100%
	5. Paraplegia		100%
	6. Całkowite trwałe uszkodzenie mózgu		100%
	7. Utrata wzroku w jednym oku		50%
	8. Utrata funkcjonowania jednej kończyny		50%
	9. Utrata mowy		50%
	10. Utrata słuchu		50%
B. Poparzenia	11. Poparzenia: drugiego lub trzeciego stopnia na co najmniej 30% powierzchni ciała		50%
C. Złamanie kości	12.1 Biodra lub miednicy		50%
	12.2 Nogi, czaszki, dolnej żuchwy, kręgow		25%
	12.3 Łopatki, obojczyka, ramienia lub górnej szczęki		20%
D. Trwałe zniekształcenie twarzy	13. widoczna tkanka bliznowata o całkowitej powierzchni 2 cm ² ; albo blizna o długości co najmniej 2 cm, umiejscowiona pomiędzy linią włosów a dolną szczęką, w tym dolnej szczęki i uszów		20%
E. Pobyt w szpitalu	14. Pobyt w szpitalu spowodowany uszkodzeniem ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku (dziennie świadczenie) zgodnie z punktami A, B, C i D powyżej		0,2%
	15. Świadczenie ubezpieczeniowe będzie płatne za kolejne 14 dni pobytu w szpitalu (jako dodatek do świadczenia w punkcie E.14 powyżej)		5%

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 9

- Obowiązek wypłaty świadczenia powstaje w przypadku nieszczęśliwego wypadku skutkującego uszkodzeniem ciała Ubezpieczonego jaki miał miejsce w czasie okresu ubezpieczenia.
- Celem wszczęcia procedury wypłaty świadczenia, uprawniony powinien skontaktować się z The Unlimited Poland pod numerem telefonu +48 22 125 33 50 lub za pomocą wiadomości elektronicznej wysłanej na adres email centrumklienta@theunlimited.pl, pisemnie lub osobiście.
- Z zastrzeżeniem § 8 i § 10 OWU, wszystkie świadczenia będą wypłacane w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez The Unlimited Poland informacji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia wyjaśnienia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- Kompletny wniosek o wypłatę świadczenia powinien zostać doręczony zgodnie ze wzorem zamieszczonym na stronie internetowej The Unlimited Poland: www.theunlimited.pl/pdf/Procedura-Roszczen.pdf. Kopię procedury, formularz roszczenia oraz dane kontaktowe można także uzyskać po zwróceniu się do Centrum Obsługi Klienta pod numerem telefonu +48 22 125 33 50.
- Osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia jest zobowiązana do przedstawienia wszystkich informacji zgodnie ze stanem faktycznym. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie złoży oświadczenie niezgodne z faktami lub celem wyłudzenia roszczenia w jakimkolwiek aspekcie, umowa ubezpieczenia staje się nieważna. Oznacza to, że Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia na podstawie bezpodstawnego roszczenia lub roszczenia mającego na celu wyłudzenie świadczenia.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom przez upoważnionego lekarza (skierowanie do poddania badaniom medycznym zostanie wystawione przez The Unlimited Poland działającego w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela). Koszt tych badań zostanie pokryty przez The Unlimited Poland działającego w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela. Wszelkie świadczenia, o których mowa w OWU, zostaną wypłacone przy uwzględnieniu końcowego wyniku badań.
- Świadczenie zostanie wypłacone przez The Unlimited Poland działającego w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela. Powyższe oznacza,

iz wypłata świadczenia przez The Unlimited Poland jest uważana za wypłatę świadczenia przez Ubezpieczyciela.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 10

1. Jeżeli w trakcie zawierania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający lub Ubezpieczony przekaże nieprawdziwe informacje lub też zrobi to w sposób niekompletny, Ubezpieczyciel będzie zwolniony z odpowiedzialności zgodnie z właściwymi przepisami prawa.
2. Świadczenie nie zostanie wypłacone jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe pozostaje w związku przyczynowo skutkowym z następującymi zdarzeniami:
 - a. wojną, niezależnie czy została wypowiedziana czy też nie, działaniami wojennymi lub wojną cywilną;
 - b. użyciem lub próbą użycia materiałów biologicznych lub chemicznych przez jakąkolwiek osobę lub osoby z powodu jej przekonań politycznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych w celu wpływu na jakikolwiek rząd lub wywołania publicznego strachu; albo
 - c. reakcją jądrową, promieniowaniem jądrowym lub skażeniem radioaktywnym;
 - d. zaangażowania Ubezpieczonego lub działania Ubezpieczonego w ramach sił zbrojnych;
 - e. lataniem przez ubezpieczonego samolotem w charakterze innym niż pasażer;
 - f. samobójstwem, próbą samobójczą lub zamierzonym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
 - g. chorobą weneryczną lub zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS), zespołem związanym z AIDS (ARC) lub ludzkim wirusem nabytego niedoboru odporności (HIV), jakkolwiek zostały one nabyte lub nazwane;
 - h. umyślnym narażeniem na niebezpieczeństwo (oprócz sytuacji polegającej na próbie ratowania życia ludzkiego);
 - i. czynem przestępczym dokonany przez Ubezpieczonego;
 - j. działaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub środków odurzających;
 - k. nerwicami, psychopatią lub psychozą, stanami lękowymi, stresem, zmęczeniem lub innymi zaburzeniami i chorobami psychicznymi lub emocjonalnymi dowolnego rodzaju;
 - l. w każdym przypadku jeżeli Ubezpieczony w okresie zawierania umowy był w trakcie diagnozowania, pozyskiwał poradę medyczną lub też konsultował swój stan zdrowia oraz kiedy Ubezpieczony miał wiedzę lub mógł mieć wiedzę dotyczącą swojego stanu zdrowia w momencie rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, lub jeżeli był leczony na dane schorzenie w ciągu ostatnich trzech (3) lat przed rozpoczęciem okresu tego ubezpieczenia; albo
 - m. chorobą Ubezpieczonego.

REKLAMACJE

§ 11

1. Wszystkie reklamacje związane z umową ubezpieczenia należy zgłaszać do Centrum Obsługi Klienta The Unlimited Poland na adres wskazany w procedurze reklamacji umieszczonej na stronie internetowej www.theunlimited.pl/pdf/Procedura-Reklamacji.pdf. Korespondencja w sprawie reklamacji powinna zawierać numer Polisy oraz inne dane pozwalające na ustalenie umowy ubezpieczenia, której reklamacja dotyczy.
2. W terminie 30 dni od daty otrzymania skargi lub zażalenia, wysłana zostanie odpowiedź na piśmie do skarżącego. W przypadku, gdy dotrzymanie powyższego terminu jest niemożliwe, Ubezpieczyciel poprzez The Unlimited Poland poinformuje skarżącego o powodach opóźnienia oraz wskaże oczekiwaną datę odpowiedzi w terminie nie dłuższym niż 60 dni od daty otrzymania skargi lub zażalenia.
3. W przypadku gdy osoba zainteresowana uważa, że wyjaśnienia lub sposób obsługi reklamacji był niewystarczający lub niepoprawny, może ona zwrócić się bezpośrednio do miejskiego lub okręgowego Rzecznika Praw Obywatelskich i Rzecznika Finansowego.
4. Kopie procedury oraz dane kontaktowe można także uzyskać po zwróceniu się do Centrum Obsługi Klienta pod numerem telefonu +48 22 125 33 50.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 12

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy powinny być dokonywane na piśmie i wysyłane drugiej stronie na koszt nadawcy lub za pośrednictwem elektronicznych kanałów komunikacji, które zostaną zaakceptowane i zarejestrowane na nośnikach elektronicznych przez The Unlimited Poland działającego w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani do informowania The Unlimited Poland, działającego w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, o każdej zmianie danych podanych we wniosku.
3. Wniosek, OWU i dokument Polisy stanowią jedną umowę ubezpieczenia i powinny być postrzegane jako jeden dokument.
4. Świadczenia wypłacane na podstawie umowy ubezpieczenia są opodatkowane zgodnie z ustawą o podatku dochodowym od osób fizycznych.

5. Umowa ubezpieczenia nie jest papierem wartościowym oraz nie zawiera wartości wykupu.
6. Świadczenia z niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają żadnemu dodatkowemu oprocentowaniu, a wobec Ubezpieczyciela nie mają zastosowania żadne trusty bankowe, opłaty, zastawy, cesje lub inne transakcje związane z tym ubezpieczeniem.
7. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, nie będzie zapewniał ochrony ani świadczył żadnych korzyści, jeżeli będzie to niezgodne z prawem, zakazane lub podlegać będzie sankcjom państwowym.
8. Wszelkie kwestie nieuregulowane w OWU podlegają właściwym przepisom prawa.
9. W przypadku sporu pomiędzy stronami umowy, sądem właściwym jest sąd powszechny jurysdykcji ogólnej lub sąd powszechny właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub posiadacza umowy ubezpieczeniowej.
10. Niniejsza umowa ubezpieczenia podlega przepisom prawa polskiego.

INFORMACJE O UBEZPIECZYCIELU

§ 13

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana z danym ubezpieczycielem Lloyd's, z siedzibą przy 1 Lime Street, London, EC3M 7HA, Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej. Lloyd's jest stowarzyszeniem zrzeszającym członków zgodnie ze statutem. Ubezpieczyciel będzie członkiem syndykatu Lloyd's:
Lloyd's Consortium 9208, Liderem Konsorcjum jest Lloyd's Syndicate 1861, które jest zarządzane przez ANV Syndicates Limited. ANV Syndicates Limited jest zarejestrowane w Anglii i Walii pod numerem 04434499 i posiada licencje Prudential Regulation Authority oraz podlega nadzorowi Financial Conduct Authority i Prudential Regulation Authority (numer referencyjny: 226696). Siedziba mieści się przy 47 Mark Lane, London EC3R 7QQ.
2. Lloyd's Polska Sp. z o.o. jest przedstawicielem ubezpieczycieli Lloyd's w Polsce i mieści się w Warszawskim Centrum Finansowym przy ul. Emilii Plater 53, 00-113 Warszawa, Polska.
3. Umowa ubezpieczenia podlega wyłącznie prawu polskiemu i jest wykonywana na terytorium Polski, wszelkie spory związane z wykonywaniem umowy ubezpieczenia podlegają jurysdykcji polskich sądów. Ubezpieczyciele ustalają, iż wszelkie roszczenia, wnioski, procedury mające na celu wszczęcie postępowania sądowego w związku z tym ubezpieczeniem powinny być kierowane do: Witold Janusz, Lloyd's Country Manager for Poland, Lloyd's Polska Sp. z o.o., Warszawskie Centrum Finansowe, ul. Emilii Plater 53, 00-113 Warszawa, Polska, tel: + 48 22 370 16 18, adres e-mail: witold.janusz@lloyds.com, który jest upoważniony do świadczenia usług w imieniu i na rzecz ubezpieczycieli. Ubezpieczyciele udzielając takiego upoważnienia nie wyzbywają się prawa do żadnych specjalnych opóźnień lub okresów, do których mają prawo przy świadczeniu usług związanych z takimi roszczeniami, wnioskami, procedurami z powodu ich siedziby w Anglii.
4. Ubezpieczyciele Lloyd's objęci są systemem rekompensat usług finansowych. Ubezpieczony może być uprawniony do rekompensaty z systemu, jeśli ubezpieczyciele nie są w stanie wypełnić swoich zobowiązań wobec Ubezpieczonego na podstawie niniejszego ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczony jest uprawniony do kompensaty na podstawie systemu kompensat, zakres rekompensaty jest uzależniony od natury umowy ubezpieczenia. Wszelkie informacje o systemie rekompensat są dostępne w the Financial Services Compensation Scheme (10th Floor, Beaufort House, 15 St. Botolph Street, London EC3A 7QU) i na stronie internetowej: www.fscs.org.uk.
5. Umowa ubezpieczenia jest w 100% gwarantowana przez syndykat Lloyd's, każdy z członków syndykatu (nie zaś sam syndykat) jest ubezpieczycielem. Każdy z członków syndykatu gwarantuje część ochrony ubezpieczeniowej w całej odpowiedzialności syndykatu. Każdy z członków syndykatu jest odpowiedzialny tylko co do zakresu swojej odpowiedzialności i nie jest odpowiedzialny solidarnie z innymi członkami syndykatu. Siedziba każdego z członków syndykatu mieści się pod adresem Lloyd's, 1 Lime Street, London EC3M 7HA. Identyfikacja każdego z członków syndykatu i ich zakresu odpowiedzialności może być potwierdzona pisemnie w Biurze Obsługi pod powyższym adresem.
6. Osoba, która nie jest stroną umowy ubezpieczenia, nie ma prawa na podstawie Ustawy o Umowach (Prawa Osób Trzecich) z 1999 roku do egzekwowania jakiegokolwiek postanowienia niniejszego ubezpieczenia, jednakże nie ma to wpływu na jakiegokolwiek prawa lub środki prawne przysługujące osobie trzeciej, które istnieją lub są dostępne niezależnie od tej ustawy.
7. Dane uzyskane na podstawie umowy ubezpieczenia będą wykorzystywane wyłącznie w celu wykonywania umowy ubezpieczenia i obsługi roszczeń. Dane osobowe mogą być przekazywane osobom trzecim, które działają w imieniu ubezpieczyciela lub The Unlimited Poland zarówno na terytorium jak i poza terytorium Europejskiego Obszaru Gospodarczego ("EOG"). Dane osobowe mogą być również udostępniane innym ubezpieczycielom, organom nadzoru, agencjom zapobiegania oszustwom lub innym stronom jako dozwolone lub wymagane przez prawo. W przypadku gdy przepisy państwa spoza EOG, do którego przekazywane będą dane osobowe, nie będą spełniać standardów obowiązujących w EOG, zostaną podjęte stosowne kroki w celu zapewnienia, że dane osobowe są zawsze chronione zgodnie ze standardami EOG. Zostaną podjęte stosowne kroki aby zapewnić, iż posiadane informacje są przetwarzane i wykorzystywane prawidłowo i tak długo, jak to jest konieczne. Ubezpieczający i ubezpieczony mają prawo wglądu do treści swoich danych osobowych i do ich zmieniania. Powyższe uprawnienie może być dokonane za pisemną prośbą skierowaną do Compliance Officer ANV Syndicates Limited na adres 47 Mark Lane, Londyn EC3R 7QQ lub za wysłaniem wiadomości elektronicznej na adres e-mail: syndicatecompliance@anv.eu.com. Może zostać naliczona opłata. Połączenia mogą być nagrywane dla celów szkoleniowych i kontroli.