UNIQA

Provident

Ogólne warunki ubezpieczenia
ProviMed dla klientów Providenta



27360826

Drogi Kliencie,

Podczas powrotu do zdrowia po chorobie lub wypadku uzyskanie szybkiej i profesjonalnej pomocy jest bardzo ważne. Ubezpieczenie dla klientów Providenta zapewnia wszechstronne wsparcie właśnie w takich trudnych sytuacjach, a po operacji medycznej – także wsparcie finansowe.

Przekazujemy w Twoje ręce komplet informacji dotyczący ubezpieczenia dla klientów Providenta. Zachęcamy do zapoznania się z pełnym zakresem świadczeń medycznych i finansowych w ramach ubezpieczenia. W materiale znajdziesz między innymi informacje o cenie, terminach trwania ubezpieczenia, prawie do odstąpienia, kiedy i na jakich zasadach możesz skorzystać ze świadczeń oraz w jaki sposób to zrobić. Zakup ubezpieczenia jest dobrowolny.

Życzymy dużo zdrowia!

Zespół UNIQA i Provident Polska SA

Indeks PM/2026/08

FORMULARZ DO OWU

Poniższy formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	punkty 1–10 punkty 35–39
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	punkty 18 i 19 punkty 49–56

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543, NIP 107-00-06-155
Kapitał zakładowy: 141 730 747 zł – wpłacony w całości

Ogólne warunki ubezpieczenia ProviMed dla klientów Providenta (indeks PM/2026/08) (dalej: OWU) stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych z UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie.

OWU wraz z dokumentami w nich wskazanymi stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i określają wzajemne prawa oraz obowiązki stron, a także regulują warunki ochrony ubezpieczeniowej.

Zanim zdecydujesz się na ubezpieczenie, zapoznaj się z dokumentami, które otrzymałeś:

- OWU,
- dokumentem zawierającym informacje o produkcie.

SPIS TREŚCI

Co oznaczają te pojęcia 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia 3

Świadczenia medyczne 4

Umowa ubezpieczenia – zawarcie i czas trwania 5

Prawa i obowiązki 6

Składka 7

Suma ubezpieczenia, świadczenia ubezpieczeniowe 7

Wyłączenia odpowiedzialności 9

Reklamacje, właściwość sądów, prawo właściwe 12

Słownik pojęć 14

Postanowienia końcowe 16

Załącznik nr 1 do OWU – Wykaz operacji medycznych 17

Dane do kontaktu 27

CO OZNACZAJĄ TE POJĘCIA

Ty – jesteś osobą fizyczną, która zawiera z nami umowę ubezpieczenia, czyli ubezpieczającym. Jesteś także ubezpieczonym.

My – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą Warszawie (00-867) przy ul. Chłodnej 51.

Wnioskopolisa – dokument ubezpieczeniowy, który podpisujesz Ty oraz uprawniony przedstawiciel agenta, stanowiący Twój wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, a jeśli my albo uprawniony przedstawiciel agenta go zaakceptujemy – potwierdzający jednocześnie zawarcie i warunki umowy ubezpieczenia.

Dziecko – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczającego wskazane we wnioskopolisie, które w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończyło 18. roku życia.

Współmałżonek – wskazany we wnioskopolisie Twój współmałżonek, mający co najmniej 18 lat w dniu zawarcia umowy i nie więcej niż 75 lat w dniu planowanego zakończenia ochrony ubezpieczeniowej i który w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawał z ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego oraz w stosunku do którego nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz w okresie ubezpieczenia.

Partner – wskazana we wnioskopolisie osoba w wieku co najmniej 18 lat i nie więcej niż 75 lat w dniu planowanego zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, pozostająca z Tobą w związku pozamałżeńskim i prowadząca z Tobą wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Tobą w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; osobę spełniającą powyższe warunki uznaje się za partnera, pod warunkiem że zarówno Ty, jak i ta osoba nie pozostajecie w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz w okresie ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Kogo możemy objąć ubezpieczeniem

1. W pakietach ProviMed Standard i ProviMed Komfort ubezpieczeniem możemy objąć Ciebie, jeśli masz co najmniej 18 i nie więcej niż 75 lat w dniu planowego zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, masz miejsce zamieszkania w Polsce i złożyłeś prawidłowo wypełnioną wnioskopolisę ze wszystkimi wymaganymi przez nas oświadczeniami znajdującymi się w tej wnioskopolisie, oraz maksymalnie jedno Twoje dziecko, którego miejsce zamieszkania jest w Polsce.
2. W pakietach ProviMed Standard Plus i ProviMed Komfort Plus ubezpieczeniem możemy objąć Ciebie, jeśli masz co najmniej 18 i nie więcej niż 75 lat w dniu planowego zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, mieszkasz na stałe w Polsce i złożyłeś prawidłowo wypełnioną wnioskopolisę ze wszystkimi wymaganymi przez nas oświadczeniami znajdującymi się w tej wnioskopolisie, oraz maksymalnie troje Twoich dzieci oraz Twojego partnera lub współmałżonka, którzy mieszkają na stałe w Polsce.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia

3. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie osób objętych ubezpieczeniem.

Jaki jest zakres ubezpieczenia

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
   1) w pakiecie ProviMedi Standard i ProviMed Komfort:
      a) Twoją operację medyczną,
      b) zdarzenie medyczne, w wyniku którego przysługiwać Ci będzie prawo do skorzystania ze świadczeń medycznych,
      c) zdarzenie medyczne, w wyniku którego Twojemu dziecku będzie przysługiwać prawo do skorzystania ze świadczeń medycznych;
   2) w pakiecie ProviMed Standard Plus i ProviMed Komfort Plus:
      a) Twoją operację medyczną,

b) operację medyczną Twojego współmałżonka lub partnera,

c) zdarzenie medyczne, w wyniku którego przysługiwać Ci będzie prawo do skorzystania ze świadczeń medycznych,

d) zdarzenie medyczne, w wyniku którego Twoim dzieciom oraz Twojemu współmałżonkowi lub partnerowi będzie przysługiwać prawo do skorzystania ze świadczeń medycznych.

5. Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego musi zajść w okresie ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

Z jakiej pomocy możesz skorzystać

6. Tobie albo Twojemu współmałżonkowi lub partnerowi albo dziecku – w zależności od wybranego przez Ciebie pakietu ubezpieczenia – przysługuje prawo do korzystania ze świadczeń medycznych na warunkach opisanych w tych OWU.
7. W razie zajścia zdarzenia medycznego Centrum Alarmowe Towarzystwa zorganizuje świadczenia medyczne albo zorganizuje i pokryje ich koszty na zasadach opisanych w tych OWU.
8. Świadczeniami medycznymi objęte są wyłącznie zdarzenia medyczne zaistniałe w Polsce, a wszystkie świadczenia medyczne w ramach umowy ubezpieczenia realizowane są w Polsce.
9. W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego w okresie ubezpieczenia Tobie albo Twojemu współmałżonkowi lub partnerowi albo dziecku – w zależności od wybranego przez Ciebie pakietu ubezpieczenia – przysługują następujące świadczenia medyczne:
   1) **Telekonsultacja z lekarzem pierwszego kontaktu lub pediatrą** – organizacja i pokrycie kosztów zdalnej porady lekarskiej lekarza pierwszego kontaktu lub pediatry, obejmującej możliwość wystawienia e-recepty lub zwolnienia lekarskiego, dostępnej w formie: rozmowy telefonicznej, czatu lub wideoczatu;
   2) **Telekonsultacja z lekarzem specjalistą** – na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez lekarza pierwszego kontaktu bądź udokumentowanych zaleceń medycznych, organizacja i pokrycie kosztów zdalnej porady lekarskiej lekarza specjalisty, tj.: ortopedy, kardiologa, ginekologa, dermatologa, psychiatry, alergologa, neurologa, gastrologa, diabetologa, obejmującej możliwość wystawienia e-recepty lub zwolnienia lekarskiego, dostępnej w formie: rozmowy telefonicznej, czatu lub wideoczatu;
   3) **Konsultacja lekarska w placówce medycznej:**
      a) organizacja i pokrycie kosztów konsultacji lekarskiej z lekarzem pierwszego kontaktu w placówce medycznej, lub
      b) na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez lekarza pierwszego kontaktu bądź udokumentowanych zaleceń medycznych, organizacja i pokrycie kosztów konsultacji lekarskiej w placówce medycznej z lekarzem specjalistą, tj.: ortopedą, kardiologiem, ginekologiem, dermatologiem, psychiatrą, alergologiem, neurologiem, gastrologiem, diabetologiem, endokrynologiem, okulistą, laryngologiem, diabetologiem dziecięcym, neurologiem dziecięcym lub laryngologiem dziecięcym;
   4) **Badania laboratoryjne** – organizacja i pokrycie kosztów badań laboratoryjnych ubezpieczonego na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez lekarza prowadzącego leczenie bądź udokumentowanych zaleceń medycznych;
   5) **Zabiegi ambulatoryjne** – organizacja i pokrycie kosztów zabiegów ambulatoryjnych ubezpieczonego na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez lekarza prowadzącego leczenie bądź udokumentowanych zaleceń medycznych;
   6) **Badanie RTG** – organizacja i pokrycie kosztów badania RTG czaszki, kręgosłupa, klatki piersiowej, obojczyka, łopatki, miednicy, stawów krzyżowo-biodrowych lub jamy brzusznej, na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez lekarza prowadzącego leczenie bądź udokumentowanych zaleceń medycznych;

7) **Badanie USG** – organizacja i pokrycie kosztów badania USG jamy brzusznej, tarczycy, szyi, układu moczowego, płuc lub piersi, na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez lekarza prowadzącego leczenie bądź udokumentowanych zaleceń medycznych.

10. Wskazane w Tabeli nr 1 limity świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa dla wszystkich ubezpieczonych na wszystkie zdarzenia medyczne w okresie ubezpieczenia.

Tabela nr 1

Rodzaj świadczenia medycznego	Liczba świadczeń medycznych do wykorzystania w okresie ubezpieczenia			
	ProviMed Standard	ProviMed Komfort	ProviMed Standard Plus	ProviMed Komfort Plus
Telekonsultacja z lekarzem pierwszego kontaktu lub pediatrą	brak limitu	brak limitu	brak limitu	brak limitu
Telekonsultacja z lekarzem specjalistą	30	30	50	50
Konsultacja lekarska w placówce medycznej	40 badań lub wizyt	50 badań lub wizyt	60 badań lub wizyt	75 badań lub wizyt
Badania laboratoryjne				
Zabiegi ambulatoryjne				
Badanie RTG				
Badanie USG				

UWAGA: Świadczenia medyczne zlecone na jednym skierowaniu od lekarza prowadzącego leczenie traktowane są jako jedno świadczenie z maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na tym skierowaniu.

UMOWA UBEZPIECZENIA – ZAWARCIE I CZAS TRWANIA

W jaki sposób możesz zawrzeć umowę ubezpieczenia

11. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć na podstawie dokumentu wnioskopolisy wypełnionego i zaakceptowanego przez uprawnionego przedstawiciela agenta.
12. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta pod warunkiem, że złożysz wszystkie wymagane oświadczenia oraz zgody o treści i w formie przez nas wymaganej w dokumencie wnioskopolisy.
13. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na okres 12 miesięcy.
14. W tym samym czasie możesz mieć tylko jedną umowę ubezpieczenia na podstawie tych OWU.
15. Jeśli podejmiemy decyzję, że nie możemy zawrzeć z Tobą umowy, poinformujemy Cię o tym za pośrednictwem naszego agenta.

Jak długo działa ochrona ubezpieczeniowa

16. Nasza odpowiedzialność obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, w przypadku których dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego miał miejsce w czasie udzielania ochrony.
17. Udzielamy ochrony ubezpieczeniowej od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową przez okres 12 miesięcy.
18. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu operacji medycznej, która nie jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, rozpoczyna się po upływie 30 dni od dnia, w którym zawarłeś umowę ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż dnia następnego po zapłacie składki.
19. Jeśli w ramach tych OWU zawrzesz kolejne umowy ubezpieczenia bezpośrednio po dniu zakończenia poprzedniej umowy, w ramach której ochrona ubezpieczeniowa była świadczona na

podstawie tych OWU, punkt 18 nie ma zastosowania. Jeśli rozwiązałeś poprzednią umowę w trybie odstąpienia lub rezygnacji, to ten punkt nie obowiązuje.

20. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w następujących przypadkach:
    1) z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
        a) Twojej śmierci,
        b) śmierci Twojego dziecka albo współmałżonka, albo partnera – w zakresie, w którym dotyczy dziecka albo współmałżonka lub partnera,
        c) odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
        d) z dniem następującym po złożeniu przez Ciebie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia,
        e) zakończenia okresu ubezpieczenia;
    2) z dniem ukończenia:
        a) przez Ciebie 75 lat,
        b) przez współmałżonka lub partnera 75 lat – w zakresie, który dotyczy współmałżonka lub partnera,
        c) przez dziecko 18 lat – w zakresie, w którym dotyczy dziecka.
21. Masz prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia tej umowy. Jeżeli jesteś konsumentem i o prawie odstąpienia nie poinformowaliśmy Cię przed zawarciem umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
22. Umowę ubezpieczenia możesz wypowiedzieć w każdym czasie obowiązywania umowy.
23. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie możesz złożyć na piśmie, wysyłając je na adres agenta lub na adres e-mail agenta, lub telefonicznie. Adres, adres e-mail oraz numer telefonu znajdziesz na stronie internetowej www.provident.pl.
24. Zwracamy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Jakie mogą być skutki podania nieprawdziwych informacji

25. Powinieneś nam podać wszystkie znane Ci okoliczności, o które pytamy przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na nim i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
26. Jeśli nie podałeś nam wszystkich znanych sobie okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy, nie ponosimy odpowiedzialności za skutki tych okoliczności niepodanych do naszej wiadomości w zakresie, w jakim miały one wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego lub jego skutki. Jeśli nie podałeś nam wszystkich wyżej wymienionych znanych sobie okoliczności z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmiemy, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem właśnie tych okoliczności. W zakresie ubezpieczeń osobowych możemy odmówić wypłaty świadczenia w okresie pierwszych trzech lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, jeśli te okoliczności miały wpływ na zdarzenie ubezpieczeniowe.
27. Jeśli pomimo braku odpowiedzi na zadane pytania obejmiemy Cię ochroną ubezpieczeniową, oznacza to, że pominięte okoliczności uważamy za nieistotne.

PRAWA I OBOWIĄZKI

Jakie są Twoje prawa jako ubezpieczającego

28. Masz prawo do:
    1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
    2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie;
    3) składania reklamacji na zasadach wskazanych w umowie ubezpieczenia.

Jakie są Twoje obowiązki jako ubezpieczającego

29. Do Twoich obowiązków należy:
    1) opłacenie składki w wymaganej wysokości;
    2) powiadamianie nas o zmianach danych, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Jakie prawa ma ubezpieczony

30. Ubezpieczony ma prawo do:
    1) otrzymania od nas wypłaty świadczenia;
    2) skorzystania ze świadczeń medycznych;
    3) składania reklamacji na zasadach wskazanych w umowie ubezpieczenia.

Jakie są nasze obowiązki

31. Jesteśmy zobowiązani do tego, aby:
    1) doręczyć Ci OWU i inne dokumenty w nich wymienione przed zawarciem umowy ubezpieczenia za pośrednictwem agenta;
    2) wystawić i doręczyć Ci wnioskopolisę, która potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia za pośrednictwem agenta;
    3) wypłacić lub zorganizować świadczenie zgodnie z umową ubezpieczenia i przepisami prawa;
    4) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania, które wynikają z umowy ubezpieczenia oraz przepisów prawa.

SKŁADKA

Jak ustalamy wysokość składki

32. Wysokość składki zależy od wybranego przez Ciebie pakietu i jest określona w Tabeli nr 2.

Tabela nr 2 – Tabela składek

Pakiet	ProviMed Standard	ProviMed Komfort	ProviMed Standard Plus	ProviMed Komfort Plus
Wysokość składki jednorazowej	600 zł	800 zł	1 375 zł	1 685 zł

33. Składka jest należna za okres ubezpieczenia, w którym udzielamy ochrony. Wysokość należnej składki oraz termin jej płatności są określone we wnioskopolisie.

Jakie są konsekwencje nieopłacenia składki

34. Jeśli nie zapłacisz składki w wymaganej wysokości i wskazanym terminie, umowę ubezpieczenia uznamy za wypowiedzianą, a ochrona ubezpieczeniowa się nie rozpocznie.

SUMA UBEZPIECZENIA, ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

Gdzie wskazana jest wysokość sumy ubezpieczenia

35. Suma ubezpieczenia z tytułu operacji medycznych wynosi dla każdego ubezpieczonego 1500 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia, aż do jej wyczerpania.
36. Limity świadczeń medycznych wskazaliśmy w punkcie 10.

Jakie świadczenia przysługują z umowy ubezpieczenia

37. Świadczenie z tytułu operacji medycznej jest świadczeniem jednorazowym, a jego wysokość zależy od klasy operacji medycznej. Świadczenie nie może być wyższe niż suma ubezpieczenia.
38. W przypadku operacji medycznej:
    1) 1 klasy – wypłacimy świadczenie w wysokości 1500 zł;

2) 2 klasy – wypłacimy świadczenie w wysokości 750 zł;

3) 3 klasy – wypłacimy świadczenie w wysokości 500 zł.

Klasy operacji medycznych wskazane są w Załączniku nr 1 – Tabela operacji medycznych.

39. Jeśli zajdzie zdarzenie medyczne uprawniające do skorzystania ze świadczeń medycznych, zobowiązujemy się do zorganizowania lub zorganizowania i pokrycia kosztów świadczeń medycznych na warunkach wskazanych w OWU.

Co zrobić, aby otrzymać świadczenie

40. Aby otrzymać świadczenie z tytułu operacji medycznej, należy wypełnić wniosek o wypłatę świadczenia i dostarczyć go do nas wraz z dokumentacją medyczną wskazaną we wniosku. Lista niezbędnych dokumentów znajduje się również na naszej stronie uniqa.pl.
41. Wypełnienie wniosku o wypłatę świadczenia oraz dostarczenie dokumentacji medycznej może odbyć się przez stronę www.uniqa.pl.
42. Dokumenty można przekazać nam przez stronę uniqa.pl, e-mailowo lub listownie na adres wskazany na końcu OWU.
43. Możemy prosić o dodatkowe dokumenty, jeśli będzie to niezbędne do podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia.
44. Świadczenia wypłacone z umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu na podstawie przepisów regulujących opodatkowanie osób fizycznych i prawnych, obowiązujących w chwili wypłaty świadczenia.
45. Aby otrzymać świadczenie w zakresie świadczeń medycznych, należy postępować zgodnie z poniższymi punktami:
    1) w celu skorzystania ze świadczeń medycznych Ty, Twój współmałżonek lub partner lub inna osoba działająca w Twoim imieniu powinniście niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia medycznego i przed podjęciem działań we własnym zakresie skontaktować się telefonicznie z Centrum Alarmowym Towarzystwa pod numerem telefonu +48 22 232 25 28 i podać następujące informacje:
        a) imię i nazwisko ubezpieczonego;
        b) data urodzenia ubezpieczonego;
        c) adres miejsca zdarzenia;
        d) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z ubezpieczonym lub osobą zgłaszającą zdarzenie;
        e) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
        f) adres korespondencyjny;
    2) Ty, Twój współmałżonek lub partner lub inna osoba zgłaszająca zdarzenie medyczne Centrum Alarmowemu Towarzystwa powinniście dokładnie opisać dyżurującemu pracownikowi Centrum Alarmowego Towarzystwa okoliczności, w jakich ubezpieczony się znajduje, i powiadomić, jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić lekarzowi Centrum Alarmowego Towarzystwa dostęp do wszystkich informacji medycznych;
    3) w przypadku braku zgłoszenia zdarzenia medycznego roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ciebie, Twojego współmałżonka lub partnera pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. kserokopii diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz kopii rachunków i dowodów ich zapłaty;
    4) w przypadku zorganizowania usługi we własnym zakresie przez Ciebie, Twojego współmałżonka lub partnera bez powiadomienia Centrum Alarmowego Towarzystwa Towarzystwo zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniosłoby w przypadku organizowania usług, oraz maksymalnie do wysokości limitu liczby świadczeń;

5) w przypadku uznania naszej odpowiedzialności czas oczekiwania na realizację świadczenia za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwa wynosi:
   a) do trzech dni roboczych liczonych od daty zgłoszenia roszczenia – w przypadku konsultacji lekarskich, badań USG i RTG;
   b) jeden dzień roboczy liczony od daty zgłoszenia roszczenia – w przypadku pozostałych świadczeń,

   o ile Ty, Twój współmałżonek lub partner nie wskażecie konkretnej placówki lub późniejszego terminu, w którym chcielibyście skorzystać ze świadczeń.

Jak długo czeka się na wypłatę

46. Świadczenie wypłacimy w ciągu 30 dni od dnia, w którym zgłoszono nam wniosek o wypłatę świadczenia. Może się zdarzyć, że będziemy potrzebować więcej czasu na analizę zgłoszenia i wyjaśnienie okoliczności w celu ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia. Wówczas świadczenie spełnimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe przy zachowaniu należytej staranności. Bezsporną część świadczenia spełnimy w terminie 30 dni od dnia, w którym zgłoszono nam wniosek o wypłatę świadczenia.
47. Naszą decyzję o wypłacie świadczenia przekażemy na piśmie lub e-mailowo, a jeśli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu – zawsze na piśmie. Wskażemy okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
48. Świadczenie realizujemy przelewem. Dopuszczamy także formę przekazu pocztowego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

W jakich sytuacjach odmawiamy wypłaty świadczenia

49. Nie wypłacimy świadczenia z tytułu operacji medycznych, jeśli zdarzenie jest skutkiem:
   1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
   2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarza;
   3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
   4) samookaleczenia ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, lub próby popełnienia samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności ubezpieczonego;
   5) choroby: 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, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, gruźlicy, sepsy, choroby psychicznej, jeżeli te choroby były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną operacji medycznej w okresie ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem że w przypadku zawarcia kolejnych umów ubezpieczenia w ramach tych OWU, bezpośrednio po sobie, od zawarcia czwartej umowy ubezpieczenia okresy te zostają zniesione;
   6) spożycia przez ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia od 0,2‰ alkoholu we krwi albo do obecności od 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3 wydychanego powietrza;
   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, z późniejszymi zmianami), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;

8) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu przez osobę nieposiadającą wymaganych prawem uprawnień;

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: użycie broni palnej, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;

11) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli ubezpieczony nie miał odpowiednich uprawnień, aby nim kierować; nie wypłacimy świadczenia również wtedy, gdy pojazd lub statek nie jest dopuszczony do ruchu zgodnie z przepisami prawa;

12) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;

13) bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych.

50. Jesteśmy zwolnieni z odpowiedzialności, jeżeli operacja medyczna jest przeprowadzona w związku z:

1) porodem siłami natury;

2) poddaniem 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) leczeniem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV ubezpieczonego;

4) leczeniem wad wrodzonych ubezpieczonego.

51. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa nie obejmuje zdarzeń medycznych powstałych w wyniku:

1) umyślnego działania ubezpieczonego;

2) popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa umyślnego, stwierdzonego na podstawie prawomocnego wyroku sądu, lub usiłowania popełnienia przestępstwa;

3) umyślnego samookaleczenia ubezpieczonego, samobójstwa ubezpieczonego lub jego usiłowania;

4) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;

5) leczenia eksperymentalnego;

6) operacji kosmetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;

7) wad wrodzonych;

8) zarażenia się HIV lub chorobami przekazywanymi drogą płciową, zachorowania na AIDS;

9) chorób przewlekłych, z zastrzeżeniem wystąpienia zaostrzenia choroby przewlekłej;

10) nieprzestrzegania zaleceń lekarza prowadzącego leczenie;

11) uczestnictwa ubezpieczonego w zajęciach sportowych o ryzykownym charakterze, za które uważa się: sporty spadochronowe, lotnicze, motorowe, motorowodne, kaskaderstwo, wspinaczkę wymagającą użycia specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na głębokościach większych niż 40 metrów, speleologię;

12) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu, rozumianego jako regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;

13) bezpośredniego związku z katastrofą naturalną w ramach ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych, izb przyjęć oraz hospitalizacji niezbędnej do opanowania stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego;

14) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;

15) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące szkodę pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze spożyciem tych substancji;

16) choroby psychicznej;

17) czynu popełnionego pod wpływem alkoholu, charakteryzującego się poziomem alkoholu we krwi przekraczającym dopuszczalny limit dla prowadzenia pojazdu na drogach publicznych a także w przypadku odmowy poddania się badaniu alkomatem, badaniu moczu lub krwi lub niemożności przeprowadzenia badania bezpośrednio po zdarzeniu z powodu ucieczki z miejsca wypadku, lub w przypadku zażywania środków odurzających, narkotyków lub środków uspokajających nieprzepisanych przez lekarza;

18) udziału ubezpieczonego w przestępstwie, wykroczeniu;

19) udziału ubezpieczonego w bójce, z wyjątkiem sytuacji działania w obronie koniecznej;

20) zabiegów estetycznych (w tym chirurgii plastycznej).

52. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w ramach usług medycznych nie obejmuje kosztów:

1) badań, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków lub zabiegów zapobiegawczych, które nie są związane z wystąpieniem zdarzenia medycznego;

2) świadczeń medycznych w związku ze zdarzeniami, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;

3) leczenia ze wskazań wyłącznie estetycznych;

4) helioterapii;

5) leczenia urazów i chorób powstałych na skutek wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru, powstania, strajków oraz skażeń chemicznych lub radioaktywnych, działania materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy.

53. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia w realizacji świadczenia medycznego, jeżeli było ono spowodowane:

1) działaniem siły wyższej lub katastrofy naturalnej;

2) strajkami, zamieszkami, aktami terroru, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych,

o ile zdarzenie powodujące opóźnienie miało bezpośredni związek z wykonaniem świadczenia.

Szczególne środki ograniczające

54. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, o ile zawarcie lub wykonywanie tej umowy nie prowadziłoby do naruszenia obowiązujących przepisów dotyczących sankcji gospodarczych, handlowych, finansowych lub embarg, w szczególności jeżeli ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy:

1) nie znajduje się na listach osób lub podmiotów objętych sankcjami, oraz

2) nie jest bezpośrednio ani pośrednio kontrolowany przez osobę lub podmiot objęty sankcjami.

Przepisy sankcyjne mogą wynikać w szczególności z regulacji przyjętych przez Organizację Narodów Zjednoczonych, Unię Europejską, Stany Zjednoczone Ameryki lub inne państwa bądź organizacje międzynarodowe.

55. Jeżeli na etapie zawierania umowy ubezpieczenia okaże się, że warunki określone w punkcie 54 nie są spełnione, Towarzystwo może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia albo uznać, że umowa nie została skutecznie zawarta. Jeżeli zawarcie umowy ubezpieczenia nie narusza przepisów, o których mowa w punkcie 54, umowa obowiązuje od dnia wystawienia dokumentu ubezpieczenia.
56. Jeżeli w trakcie trwania umowy ubezpieczenia jej zawarcie lub wykonywanie mogłoby prowadzić do naruszenia obowiązujących przepisów dotyczących sankcji gospodarczych, handlowych, finansowych lub embarg, w szczególności z uwagi na objęcie sankcjami ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy albo sprawowanie nad nimi bezpośredniej lub pośredniej kontroli przez osobę lub podmiot objęty sankcjami, zakład ubezpieczeń nie jest zobowiązany do spełnienia świadczeń wynikających z umowy i może, w zakresie dopuszczalnym przez przepisy prawa:
    1) wstrzymać świadczenie lub odmówić jego spełnienia;
    2) zawiesić udzielanie ochrony ubezpieczeniowej;
    3) rozwiązać umowę ubezpieczenia;
    4) podjąć inne działania wymagane przepisami prawa.

    Postanowienie niniejsze stosuje się z uwzględnieniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, w tym prawa polskiego oraz prawa Unii Europejskiej.

REKLAMACJE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDÓW, PRAWO WŁAŚCIWE

W jakim trybie można składać reklamacje, skargi i zażalenia

57. Reklamację możesz wnieść w każdym przypadku, o ile jesteś osobą fizyczną będącą ubezpieczającym, ubezpieczonym lub inną osobą uprawnioną, a także o ile jesteś osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej będącą ubezpieczającym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej.
58. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia składane przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.
59. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia dotyczące brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.
60. Reklamacje można składać nam w następujący sposób:
    1) ustnie:
        a) na naszej infolinii pod numerem telefonu +48 22 599 95 22 lub
        b) osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie;

2) na piśmie:
   a) w postaci papierowej:
      – na adres: UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
      – osobiście w naszej siedzibie,
   b) w postaci elektronicznej:
      – przez formularz na naszej stronie internetowej dostępny pod adresem www.uniqa.pl/reklamacje,
      – na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych; nasz adres to: AE:PL-71235-46013-CSHSF-26.

61. Odpowiedzi na reklamację udzielimy na piśmie w tej samej postaci, w której złożysz reklamację, chyba że zawnioskujesz inaczej. Na reklamacje złożone ustnie odpowiemy na piśmie w postaci, którą wybierzesz, tj. w postaci papierowej albo elektronicznej. W przypadku złożenia reklamacji przez inne osoby niż osoby fizyczne – odpowiemy w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
62. Odpowiedzi na reklamację udzielimy bezzwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
63. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w terminie 30 dni, poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, o przyczynie opóźnienia i wskażemy okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy. W takim przypadku odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
64. Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się z naszym stanowiskiem wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
65. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
66. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
67. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA TU S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa; www.rf.gov.pl).
68. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami powyżej, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia punktów 60–63 oraz 67, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć skargi lub zażalenia i udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni, osobę, która je złożyła, poinformujemy w tym terminie o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na skargę lub zażalenie udzielimy nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

Jak uregulowana jest właściwość sądów oraz prawo właściwe

69. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia możesz wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
70. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia możesz wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
71. W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy stosuje się przepisy prawa polskiego.

SŁOWNIK POJĘĆ

72. W OWU używamy pojęć, które mają następujące znaczenia:
    1) **adres zamieszkania** lub **miejsce zamieszkania** – jedno miejsce stałego pobytu na terenie Polski wskazane we wnioskopolisie przez podanie dokładnego adresu, a w przypadku jego zmiany – w pisemnym zgłoszeniu tej zmiany;
    2) **agent** – Provident Polska S.A.;
    3) **akt terroru** – akt polegający na użyciu siły lub przemocy przez pojedynczą osobę lub grupę osób działających samodzielnie, w imieniu jakiejkolwiek organizacji lub rządu bądź w porozumieniu z taką organizacją lub rządem, popełniony z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych albo podobnych, z zamiarem wywarcia wpływu na rząd lub zastraszenia społeczeństwa albo jego części;
    4) **bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, w trakcie którego występuje niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia ciężkiego bądź średniego uszczerbku na zdrowiu;
    5) **Centrum Alarmowe Towarzystwa** – podmiot działający w imieniu i na rzecz UNIQA TU S.A., zajmujący się organizacją świadczeń medycznych, przyjmujący zgłoszenia pod numerem telefonu +48 22 232 25 28;
    6) **choroba przewlekła** – choroba zdiagnozowana przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, charakteryzująca się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, leczona stale lub okresowo, lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
    7) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
    8) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczającego wskazane we wnioskopolisie, które w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończyło 18. roku życia;
    9) **dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową** – dzień, w którym rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Towarzystwo; ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż dnia następnego po zapłacie składki, z zastrzeżeniem że z tytułu operacji medycznych, które nie są następstwem nieszczęśliwego wypadku, rozpoczyna się po upływie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia;
    10) **dzień roboczy** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
    11) **dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego** – odpowiednio dla poszczególnych rodzajów ryzyka:
        a) operacja medyczna – dzień wskazany w dokumentacji medycznej jako dzień przeprowadzenia u ubezpieczonego operacji medycznej,
        b) zdarzenie medyczne – dzień nieszczęśliwego wypadku, dzień potwierdzenia przez lekarza nagłego zachorowania;
    12) **dzień zawarcia umowy ubezpieczenia** – dzień podpisania przez Ciebie oraz naszego przedstawiciela wnioskopolisy;
    13) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu związany z leczeniem stanów, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
    14) **katastrofy naturalne** – trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne;
    15) **klient** – osoba fizyczna mająca pełną zdolność do czynności prawnych, posiadająca obywatelstwo polskie;

16) **lekarz Centrum Alarmowego Towarzystwa** – lekarz konsultant Centrum Alarmowego Towarzystwa;

17) **lekarz pierwszego kontaktu** – lekarz internista, lekarz specjalista medycyny rodzinnej, lekarz pediatra;

18) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie ubezpieczonego, niebędący członkiem rodziny ani lekarzem Centrum Alarmowego Towarzystwa;

19) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, w tym zaostrzenie choroby przewlekłej, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia;

20) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia i spowodowało fizyczne obrażenia ciała ubezpieczonego, przy czym nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu tych OWU zawału serca, udaru mózgu i wszelkich chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia; na potrzeby zdarzeń medycznych jest to dodatkowo zdarzenie skutkujące koniecznością uzyskania pomocy medycznej;

21) **okres ubezpieczenia** – okres, na jaki zawieramy z Tobą umowę ubezpieczenia – jest to okres 12 miesięcy;

22) **operacja medyczna** – zabieg medyczny wymieniony w tabeli operacji medycznych, stanowiącej załącznik do OWU, przeprowadzony w placówce medycznej przez lekarza, w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym, metodą otwartą, laparoskopową, torakoskopową, endoskopową, przezskórnie lub wewnątrznaczyniowo, który może być wykonany na całym świecie;

23) **pakiet ubezpieczenia** – wersja umowy ubezpieczenia, którą możesz wybrać, tj:

   a) ProviMed Standard,

   b) ProviMed Standard Plus,

   c) ProviMed Komfort,

   d) ProviMed Komfort Plus;

24) **partner** – osoba pozostająca z Tobą w związku pozamałżeńskim i prowadząca z Tobą wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Tobą w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; osobę spełniającą powyższe warunki uznaje się za partnera pod warunkiem, że zarówno Ty, jak i ta osoba nie pozostajecie w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz w okresie ubezpieczenia;

25) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

26) **siła wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez Centrum Alarmowe Towarzystwa lub uniemożliwia ubezpieczonemu zgłoszenie Towarzystwu zdarzenia medycznego;

27) **składka** – kwota, do której zapłaty jesteś zobowiązany, należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;

28) **suma ubezpieczenia** – górna granica naszej odpowiedzialności z tytułu wystąpienia poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych;

29) **szpital** – podmiot leczniczy, świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa dotyczących funkcjonowania placówek medycznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; pojęcie to nie obejmuje domów opieki, hospicjów, zakładów opiekuńczo-leczniczych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych, szpitali rehabilitacyjnych;

30) **Towarzystwo** – UNIQA TU S.A. z siedzibą w Warszawie (00-867) przy ul. Chłodnej 51;

31) **trwały nośnik** – materiał lub narzędzie umożliwiające Ci przechowywanie informacji kierowanych osobiście do Ciebie, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, pozwalające na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci;

32) **ubezpieczający** – klient, który zawarł umowę ubezpieczenia;

33) **ubezpieczony** – klient objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia, będący jednocześnie ubezpieczającym, albo jego dziecko, albo jego współmałżonek lub partner;

34) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie OWU;

35) **uprawniony przedstawiciel agenta** – osoba wykonująca czynności agencyjne na rzecz agenta;

36) **wada wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym, zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;

37) **wnioskopolisa** – dokument ubezpieczeniowy podpisany przez Ciebie i uprawnionego przedstawiciela agenta, stanowiący wniosek ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia, a w przypadku zaakceptowania przez nas lub uprawnionego przedstawiciela agenta – będący jednocześnie potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia;

38) **zaostrzenie choroby przewlekłej** – nagłe, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, nasilenie objawów chorobowych, pozostające w bezpośrednim związku z uprzednio istniejącą chorobą przewlekłą;

39) **zdarzenie medyczne** – nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, mające miejsce w okresie ubezpieczenia, uprawniające do skorzystania ze świadczeń medycznych;

40) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące zdarzenia, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia:
    a) operacja medyczna,
    b) zdarzenie medyczne.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

73. W sprawach, których nie regulują OWU oraz umowa ubezpieczenia, stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.

74. OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z 4 sierpnia 2026 roku.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OWU – WYKAZ OPERACJI MEDYCZNYCH

Rodzaj operacji

1. Układ nerwowy		Klasa operacji
0101	Rozległa resekcja tkanki mózgowej	1
0102	Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	1
0103	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	1
0104	Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej	2
0105	Wszczepienie stymulatora mózgu	2
0106	Wentrykulostomia	2
0107	Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	2
0108	Przeszczep nerwu czaszkowego	1
0109	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	1
0110	Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego	2
0111	Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego	2
0112	Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	1
0113	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	1
0114	Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego	1
0115	Usunięcie zmiany opony mózgu	1
0116	Rekonstrukcja opony twardej	1
0117	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	1
0118	Drenaż przestrzeni podoponowej	1
0119	Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	1
0120	Operacja korzenia nerwu rdzeniowego	1
0121	Wycięcie nerwu obwodowego	3
0122	Zniszczenie nerwu obwodowego	3
0123	Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	3
0124	Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną	2
0125	Sympatektomia szyjna	2
0126	Sympatektomia piersiowa lub lędźwiowa	2

2. Układ endokrynologiczny oraz gruczoł sutkowy		Klasa operacji
0201	Wycięcie przysadki mózgowej	1
0202	Zniszczenie przysadki mózgowej	2
0203	Operacja szyszynki	1
0204	Wycięcie tarczycy	2
0205	Wycięcie nieprawidłowo położonej tkanki tarczycy	2
0206	Wycięcie tarczycy językowej	2
0207	Wycięcie przytarczyc	2
0208	Wycięcie grasicy	2
0209	Wycięcie nadnercza	2
0210	Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy	2
0211	Częściowe wycięcie sutka	2
0212	Całkowite wycięcie sutka	2
0213	Całkowita rekonstrukcja sutka	1
0214	Nacięcie sutka	3
0215	Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego	3

3. Oko		Klasa operacji
0301	Wycięcie gałki ocznej	2
0302	Usunięcie zmiany oczodołu	2
0303	Protezowanie gałki ocznej	3
0304	Rewizja protezy gałki ocznej	3
0305	Operacyjna plastyka oczodołu	2
0306	Nacięcie oczodołu	3
0307	Rozcięcie kąta szpary powiekowej	3
0308	Usunięcie zmiany powieki	3
0309	Wycięcie nadmiaru powieki	3
0310	Rekonstrukcja powieki	3
0311	Korekcja deformacji powieki	3
0312	Korekcja opadania powieki	2
0313	Nacięcie powieki	3
0314	Ochronne zeszycie szpary powiekowej	3
0315	Operacja gruczołu łzowego	3
0316	Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową	2
0317	Operacja kanału łzowego	3
0318	Złożona operacja na mięśniach okoruchowych	2

0319	Repozycja mięśnia okoruchowego	2
0320	Usunięcie mięśnia okoruchowego	2
0321	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego	2
0322	Usunięcie zmiany spojówki	3
0323	Operacja naprawcza spojówki	3
0324	Nacięcie spojówki	3
0325	Wycięcie zmiany rogówki	3
0326	Plastyka rogówki	2
0327	Operacja naprawcza rogówki	3
0328	Nacięcie rogówki	3
0329	Usunięcie zmiany twardówki	3
0330	Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z klamrowaniem	2
0331	Fotokoagulacja w odwarstwieniu siatkówki	2
0332	Nacięcie twardówki	3
0333	Wycięcie tęczówki	3
0334	Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki	2
0335	Nacięcie tęczówki	3
0336	Usunięcie ciała rzęskowego	2
0337	Zewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	2
0338	Wewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	2
0339	Nacięcie torebki soczewki oka	3
0340	Wprowadzenie sztucznej soczewki	2
0341	Operacja ciała szklistego	2
0342	Zniszczenie zmiany siatkówki	3

4. Ucho		**Klasa operacji**
0401	Wycięcie ucha zewnętrznego	2
0402	Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	3
0403	Plastyka ucha zewnętrznego	2
0404	Drenaż ucha zewnętrznego	3
0405	Otwarcie wyrostka sutkowatego	2
0406	Operacja naprawcza błony bębenkowej	2
0407	Drenaż ucha środkowego	3
0408	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	2
0409	Usunięcie zmiany ucha środkowego	2
0410	Operacja trąbki Eustachiusza	2
0411	Operacja ślimaka	1
0412	Operacja aparatu przedsionkowego	2

5. Układ oddechowy		**Klasa operacji**
0501	Wycięcie nosa	2
0502	Plastyka nosa	2
0503	Operacja przegrody nosa	3
0504	Operacja małżowiny wewnętrznej nosa	3
0505	Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego	3
0506	Operacja nosa zewnętrznego	3
0507	Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	3
0508	Endoskopowa operacja zatok obocznych nosa	3
0509	Operacja zatoki czołowej	3
0510	Operacja zatoki klinowej	3
0511	Operacja zatoki nosa	3
0512	Wycięcie gardła	1
0513	Operacja naprawcza gardła	2
0514	Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)	2
0515	Wycięcie krtani	2
0516	Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą	2
0517	Rekonstrukcja krtani	1
0518	Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu	3
0519	Częściowe wycięcie tchawicy	1
0520	Plastyka tchawicy	2
0521	Protezowanie tchawicy metodą otwartą	2
0522	Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	3
0523	Otwarta operacja ostrogi tchawicy	2
0524	Częściowe usunięcie oskrzela	2
0525	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	2

0526	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	2
0527	Przeszczep płuca	1
0528	Wycięcie płuca	1
0529	Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą	1
0530	Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	2
0531	Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu	2

6. Jama ustna i górna część przewodu pokarmowego

		Klasa operacji
0601	Częściowe wycięcie wargi	3
0602	Usunięcie zmiany wargi	3
0603	Korekcja deformacji wargi	2
0604	Wycięcie języka	2
0605	Usunięcie zmiany języka	3
0606	Nacięcie języka	3
0607	Usunięcie zmiany podniebienia	3
0608	Korekcja deformacji podniebienia	2
0609	Wycięcie migdałków	3
0610	Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	3
0611	Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	2
0612	Wycięcie ślinianki	3
0613	Usunięcie zmiany ślinianki	3
0614	Nacięcie gruczołu ślinowego	3
0615	Przeszczepienie przewodu ślinowego	3
0616	Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą	3
0617	Podwiązanie przewodu ślinowego	3
0618	Poszerzenie przewodu ślinowego	3
0619	Inne operacje przewodu ślinowego	3
0620	Wycięcie przełyku i żołądka	1
0621	Całkowite wycięcie przełyku	1
0622	Częściowe wycięcie przełyku	2
0623	Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą	2
0624	Zespolenie omijające przełyku	1
0625	Rewizja zespolenia przełyku	2
0626	Operacja naprawcza przełyku	1
0627	Wytworzenie przetoki przełykowej	2
0628	Nacięcie przełyku	2
0629	Operacja żylaków przełyku metodą otwartą	2
0630	Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą	2
0631	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową	3
0632	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofagoskopu	3
0633	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	2
0634	Operacja antyrefluksowa	3
0635	Rewizja po zabiegu antyrefluksowym	3
0636	Całkowite wycięcie żołądka	1
0637	Częściowe wycięcie żołądka	2
0638	Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	2
0639	Operacja plastyczna żołądka	2
0640	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	2
0641	Zespolenie żołądkowo-czcze	2
0642	Gastrostomia	3
0643	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka	2
0644	Pyloromyotomia	2
0645	Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową	3
0646	Wycięcie dwunastnicy	2
0647	Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą	2
0648	Zespolenie omijające dwunastnicy	2
0649	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy	2
0650	Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu	3

0651	Wycięcie jelita czczego	2
0652	Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą	2
0653	Jejunostomia	2
0654	Zespolenie omijające jelita czczego	2
0655	Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu	2
0656	Wycięcie jelita krętego	2
0657	Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą	2
0658	Zespolenie omijające jelita krętego	2
0659	Rewizja zespolenia jelita krętego	2
0660	Wytworzenie ileostomii	2
0661	Rewizja ileostomii	2
0662	Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym	3
0663	Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu	2

7. Dolny odcinek przewodu pokarmowego		**Klasa operacji**
0701	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	3
0702	Całkowite wycięcie okrężnicy odbytnicy	1
0703	Całkowite wycięcie okrężnicy	1
0704	Rozszerzona prawostronna hemikolektomia	2
0705	Resekcja poprzecznicy	2
0706	Lewostronna hemikolektomia	2
0707	Wycięcie esicy	2
0708	Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą	2
0709	Zespolenie omijające okrężnicy	2
0710	Wyłonienie jelita ślepego	2
0711	Nacięcie okrężnicy	2
0712	Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy	3
0713	Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu	2
0714	Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu	3
0715	Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidosokopu	3
0716	Wycięcie odbytnicy	1
0717	Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą	2
0718	Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą	2
0719	Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu	2
0720	Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze	2
0721	Wycięcie odbytu	2
0722	Wycięcie zmiany odbytu	3
0723	Operacja naprawcza odbytu	2
0724	Wycięcie hemoroidów	3
0725	Drenaż przez okolicę krocza	3
0726	Wycięcie zatoki włosowej	3
0727	Nacięcie ropnia okołoodbytniczego	3

8. Inne narządy jamy brzusznej		**Klasa operacji**
0801	Przeszczep wątroby	1
0802	Częściowe wycięcie wątroby	1
0803	Usunięcie zmiany wątroby	1
0804	Nacięcie wątroby	3
0805	Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu	2
0806	Przeznaczyniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych	2
0807	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	3
0808	Zespolenie pęcherzyka żółciowego	2
0809	Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego	2
0810	Nacięcie pęcherzyka żółciowego	3
0811	Przezskórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego	3
0812	Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego	2
0813	Usunięcie zmiany dróg żółciowych	2
0814	Zespolenie przewodu wątrobowego	1
0815	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	2
0816	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	2
0817	Nacięcie przewodu żółciowego	2

0818	Przezdwunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	2
0819	Przezdwunastnicze nacięcie zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	2
0820	Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego	3
0821	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	3
0822	Endoskopowe operacje przewodu trzustkowego	3
0823	Przezskórna rewizja połączenia przewodu żółciowego	3
0824	Przezskórna implantacja protezy przewodu żółciowego	3
0825	Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)	3
0826	Przeszczep trzustki	1
0827	Całkowite wycięcie trzustki	1
0828	Wycięcie głowy trzustki	1
0829	Usunięcie zmiany trzustki	2
0830	Zespolenie przewodu trzustkowego	1
0831	Otwarty drenaż trzustki	2
0832	Nacięcie trzustki	2
0833	Całkowite wycięcie śledziony	2

9. Serce, naczynia tętnicze oraz żylne		**Klasa operacji**
0901	Przeszczep płuc i serca	1
0902	Korekcja całkowita tetralogii Fallota	1
0903	Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda)	1
0904	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego	1
0905	Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej	1
0906	Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej	1
0907	Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej	1
0908	Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu	2
0909	Terapeutyczna przeznaczyniowa operacja przegrody serca	1
0910	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego	1
0911	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju	1
0912	Plastyka przedsionka serca	1
0913	Walwuloplastyka mitralna	1
0914	Walwuloplastyka aortalna	1
0915	Plastyka zastawki trójdzielnej	1
0916	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	1
0917	Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca	1
0918	Rewizja plastyki zastawki serca	1
0919	Otwarta walwulotomia	1
0920	Zamknięta walwulotomia	1
0921	Przezskórna operacja dotycząca zastawki serca	2
0922	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	1
0923	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	1
0924	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu	1
0925	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy	1
0926	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z tętnicą piersiową wewnętrzną	1
0927	Otwarta koronaroplastyka	1
0928	Przezskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	2
0929	Otwarta operacja układu bodźcoprzewodzącego serca	1
0930	Wszczepienie systemu wspomagania serca	2
0931	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły	3
0932	Inny stały sposób stymulacji serca	1
0933	Wycięcie osierdzia	1
0934	Drenaż osierdzia	2
0935	Nacięcie osierdzia	2
0936	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	1
0937	Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego	1

0938	Przezskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	1
0939	Zespolenie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	1
0940	Zespolenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	1
0941	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	1
0942	Przezskórna operacja tętnicy płucnej	2
0943	Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego	1
0944	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	1
0945	Wymiana aortalnej protezy naczyniowej	1
0946	Plastyka aorty	1
0947	Przeznaczyniowa operacja aorty	2
0948	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	1
0949	Przeznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej	2
0950	Operacja tętniaka tętnicy mózgu	1
0951	Przeznaczyniowa operacja tętnicy mózgowej	2
0952	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	1
0953	Przeznaczyniowa operacja tętnicy podobojczykowej	2
0954	Rekonstrukcja tętnicy nerkowej	1
0955	Przeznaczyniowa operacja tętnicy nerkowej	2
0956	Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	1
0957	Przeznaczyniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej	2
0958	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	1
0959	Rekonstrukcja tętnicy biodrowej	1
0960	Przeznaczyniowa operacja tętnicy biodrowej	2
0961	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	1
0962	Rekonstrukcja tętnicy udowej	1
0963	Rewizja po rekonstrukcji tętnicy biodrowej lub udowej	3
0964	Przeznaczyniowa operacja tętnicy udowej	3
0965	Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy	3
0966	Wycięcie innej tętnicy	3
0967	Operacja naprawcza innej tętnicy	3
0968	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna innych tętnic	3
0969	Zespolenie tętniczo-żylne	3
0970	Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	1
0971	Wytworzenie zastawki żyły obwodowej	3
0972	Operacja żylaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej	3
0973	Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	3
0974	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna naczynia żylnego	3

10. Układ moczowy		**Klasa operacji**
1001	Przeszczep nerki	2
1002	Całkowite wycięcie nerki	2
1003	Częściowe wycięcie nerki	2
1004	Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą	2
1005	Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą	2
1006	Nacięcie nerki	2
1007	Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową	3
1008	Operacja nerki przez nefrostomię	3
1009	Wycięcie moczowodu	2
1010	Wytworzenie przetoki moczowodowej	2
1011	Reimplantacja moczowodu	2
1012	Operacja naprawcza moczowodu	2
1013	Nacięcie moczowodu	2
1014	Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop	2
1015	Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop	3
1016	Operacja w zakresie ujścia moczowodu	3
1017	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	1
1018	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	2
1019	Powiększenie pęcherza	2

1020	Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skórnej	3
1021	Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową	2
1022	Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza	3
1023	Brzuszno-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety	2
1024	Brzuszna plastyka ujścia pęcherza u kobiety	2
1025	Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	2
1026	Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	3
1027	Wycięcie prostaty metodą otwartą	2
1028	Wycięcie prostaty metodą endoskopową	3
1029	Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny	3
1030	Wycięcie cewki moczowej	2
1031	Operacja naprawcza cewki moczowej	2
1032	Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej	3
1033	Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej	3

11. Narządy płciowe męskie		**Klasa operacji**
1101	Usunięcie moszny	3
1102	Obustronne wycięcie jąder	2
1103	Usunięcie zmiany jądra	3
1104	Jednostronne wycięcie jądra	3
1105	Obustronne sprowadzenie jąder	2
1106	Jednostronne sprowadzenie jądra	3
1107	Protezowanie jądra	3
1108	Operacja wodniaka jądra	3
1109	Operacja najądrza	3
1110	Wycięcie nasieniowodu	3
1111	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	2
1112	Operacja żylaków powrózka nasiennego	3
1113	Operacja pęcherzyków nasiennych	2
1114	Amputacja prącia	2
1115	Usunięcie zmiany prącia	3
1116	Operacja plastyczna prącia	3
1117	Protezowanie prącia	3
1118	Operacja napletka	3

12. Żeński układ rozrodczy		**Klasa operacji**
1201	Operacja łechtaczki	3
1202	Operacja gruczołu Bartholina	3
1203	Wycięcie sromu	2
1204	Wycięcie zmiany sromu	3
1205	Operacja naprawcza w obrębie sromu	3
1206	Nacięcie kanału pochwy	3
1207	Wycięcie pochwy	3
1208	Nacięcie zrostów pochwy	3
1209	Usunięcie zmiany pochwy	3
1210	Operacja plastyczna pochwy	3
1211	Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy	3
1212	Plastyka sklepienia pochwy	3
1213	Operacja w obrębie zatoki Douglasa	3
1214	Wycięcie szyjki macicy	3
1215	Wycięcie zmiany szyjki macicy	3
1216	Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną	2
1217	Wycięcie macicy drogą przezpochwową	2
1218	Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy	3
1219	Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy	2
1220	Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy	3
1221	Częściowe wycięcie jajowodu	3
1222	Wszczepienie protezy jajowodu	3
1223	Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów	3
1224	Nacięcie jajowodu	2
1225	Endoskopowe leczenie jajowodu	3
1226	Operacja dotycząca strzępków jajowodu	3
1227	Częściowe wycięcie jajnika	3
1228	Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika	3
1229	Operacja naprawcza jajnika	3

1230	Operacja endoskopowa dotycząca jajnika	3
1231	Operacja więzadła szerokiego macicy	3
1232	Operacja innego więzadła macicy	3

13. Skóra		Klasa operacji
1301	Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego	2
1302	Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego	3
1303	Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórnego	3
1304	Przeszczep płata skóry owłosionej	3
1305	Przeszczep płata skórnego z unerwieniem	2
1306	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórnego	3
1307	Miejscowy przeszczep płata skórno-mięśniowego	3
1308	Miejscowy przeszczep płata skórno-powięziowego	3
1309	Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry	3
1310	Przeszczep płata śluzówki	3
1311	Siatkowy autoprzeszczep skóry	3
1312	Przeszczep śluzówki	3
1313	Przeszczepienie innej tkanki do skóry	3
1314	Wprowadzenie ekspandera pod skórę	3
1315	Rewizja ekspandera w tkance podskórnej	3

14. Tkanki miękkie		Klasa operacji
1401	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	2
1402	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	2
1403	Wycięcie opłucnej metodą otwartą	2
1404	Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu	3
1405	Otwarcie klatki piersiowej	2
1406	Operacja naprawcza pękniętej przepony	1
1407	Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej	3
1408	Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej	3
1409	Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej	2
1410	Pierwotna plastyka przepukliny udowej	3
1411	Plastyka nawrotowej przepukliny udowej	2
1412	Plastyka przepukliny pępkowej	3
1413	Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	3
1414	Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	2
1415	Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu	3
1416	Operacja dotycząca pępka	3
1417	Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej)	3
1418	Drenaż otwarty jamy otrzewnej	3
1419	Otwarcie jamy otrzewnej	3
1420	Operacja dotycząca sieci	3
1421	Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	3
1422	Operacja dotycząca krezki okrężnicy	3
1423	Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej	3
1424	Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej	3
1425	Przeszczep powięzi	3
1426	Wycięcie powięzi brzucha	3
1427	Usunięcie zmiany powięzi	3
1428	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	3
1429	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	3
1430	Operacja kaletki maziowej	3
1431	Przełożenie ścięgna	3
1432	Wycięcie ścięgna	3
1433	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	3
1434	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	2
1435	Uwolnienie ścięgna	3
1436	Zmiana długości ścięgna	3
1437	Wycięcie pochewki ścięgna	3

1438	Przeszczep mięśnia	2
1439	Wycięcie mięśnia	3
1440	Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia)	3
1441	Uwolnienie przykurczu mięśnia	3
1442	Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	2
1443	Wycięcie lub biopsja otwarta węzła chłonnego	3
1444	Drenaż węzła chłonnego	3
1445	Operacja przewodu limfatycznego	2
1446	Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej	3

15. Kości oraz stawy		**Klasa operacji**
1501	Operacja naprawcza czaszki	2
1502	Otwarcie czaszki	1
1503	Wycięcie kości twarzy	3
1504	Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą	3
1505	Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą	3
1506	Wycięcie żuchwy	2
1507	Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą	3
1508	Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	2
1509	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	1
1510	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego	2
1511	Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy	1
1512	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje operacji wycięcia krążka międzykręgowego)	1
1513	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	1
1514	Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa	2
1515	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	1
1516	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	1
1517	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	1
1518	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	1
1519	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	2
1520	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	1
1521	Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego	2
1522	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego	1
1523	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa	2
1524	Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa	2
1525	Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych	1
1526	Usunięcie zmiany kręgosłupa	2
1527	Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą	2
1528	Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą	2
1529	Całkowita rekonstrukcja kciuka	2
1530	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	2
1531	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	2
1532	Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości	2
1533	Wycięcie kości ektopowej	3
1534	Usunięcie zmiany kości	2
1535	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	2
1536	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	2
1537	Rozdzielenie trzonu kości	2
1538	Rozdzielenie kości stopy	3
1539	Drenaż kości	3

1540	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	2
1541	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	2
1542	Pierwotne otwarte nastawienie przezstawowego złamania kości	2
1543	Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości	2
1544	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	3
1545	Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną	3
1546	Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości	3
1547	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	2
1548	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	2
1549	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	2
1550	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	2
1551	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu	2
1552	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu	2
1553	Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	2
1554	Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	2
1555	Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	2
1556	Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	2
1557	Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu	3
1558	Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu	3
1559	Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha	3
1560	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym	3
1561	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym	3
1562	Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu	3
1563	Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu	2
1564	Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu	2
1565	Wtórne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu metodą otwartą	3
1566	Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą	2
1567	Protezowanie ścięgna	2
1568	Wzmocnienie ścięgna protezą	3
1569	Rekonstrukcja więzadła stawu kolanowego	2
1570	Operacja stabilizująca staw metodą otwartą	2
1571	Uwolnienie przykurczu stawu	3
1572	Operacja struktur okołostawowych palucha	3
1573	Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej	3
1574	Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych	3
1575	Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych	3
1576	Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego	3
1577	Terapeutyczna endoskopia innego stawu	2

16. Różne		**Klasa operacji**
1601	Reimplantacja kończyny górnej	2
1602	Reimplantacja kończyny dolnej	2
1603	Reimplantacja innego narządu	2
1604	Wszczepienie protezy kończyny	1
1605	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	2
1606	Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	3
1607	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	2
1608	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia stopy	3
1609	Amputacja palucha	3

DANE DO KONTAKTU

Chcesz skorzystać ze świadczeń medycznych – skontaktuj się z Centrum Alarmowym Towarzystwa

tel. +48 22 232 25 28

Zgłoszenie roszczenia

Roszczenie można zgłosić:

- na naszej stronie internetowej dostępnej pod adresem www.uniqa.pl w zakładce Szkody i roszczenia
- wysyłając zgłoszenie na adres:
  UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
  ul. Chłodna 51
  00-867 Warszawa
  z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie
- wysyłając e-mail na adres: ubezpieczenia.ba@uniqa.pl
- możesz też złożyć oświadczenie, korzystając z formularza dostępnego na naszej stronie uniqa.pl

Masz pytania dotyczące ubezpieczenia

- napisz na adres: umowy.ubezpieczenia@uniqa.pl
- zadzwoń do nas: tel. +48 22 599 95 22 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)

Zgłoszenie reklamacji

- ustnie – telefonicznie pod numer tel. + 48 22 599 95 22 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie
- na piśmie w postaci elektronicznej:
  – poprzez formularz na naszej stronie internetowej dostępny pod adresem www.uniqa.pl/reklamacje
  – na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych; nasz adres to: AE:PL-71235-46013-CSHSF-26
- na piśmie w postaci papierowej:
  – osobiście, w jednostce obsługującej klientów lub naszej siedzibie, albo
  – przesyłką pocztową na następujący adres:
  UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
  00-867 Warszawa
  ul. Chłodna 51

Jak skorzystasz ze świadczeń medycznych, gdy nagle zachorujesz lub ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi

Potrzebujesz:

- telekonsultacji z lekarzem albo konsultacji lekarskich w placówce
- badań laboratoryjnych
- zabiegów ambulatoryjnych
- badań RTG, USG

Zadzwoń na infolinię medyczną: +48 22 232 25 28*

Jak złożysz wniosek o świadczenie pieniężne

Zgłoś roszczenie przez stronę internetową uniqa.pl **lub** Pobierz wniosek o wypłatę świadczenia z broszury lub z uniqa.pl, wypełnij wniosek, dołącz wskazane w nim dokumenty i wyślij do UNIQA.

Wniosek dotyczący ryzyka operacji medycznych
wyślij do UNIQA TU S.A.
ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie

Jak uzyskać dodatkowe informacje na temat ubezpieczenia

Potrzebujesz więcej informacji na temat ubezpieczenia:

zadzwoń na infolinię UNIQA: **22 599 95 22*** **lub** napisz: **umowy.ubezpieczenia@uniqa.pl**

* koszt połączenia według taryf poszczególnych operatorów telefonicznych

27360826 UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543, NIP 107-00-06-155
Kapitał zakładowy: 141 730 747 zł – wpłacony w całości