

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
KOSZTÓW LECZENIA CUDZOZIEMCÓW
W CZASIE POBYTU NA TERENIE
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia kosztów leczenia cudzoziemców w czasie pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej – zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (DZ. U. z 2015 r., poz. 1844 z późn. zm.)

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 4, § 6, § 7 ust.1 i 2, § 13 Klauzula nr 1: § 1, § 2, § 4, § 5 Klauzula nr 2: § 1, § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5, § 7 ust. 3, 4 i 5, § 14, § 16, § 17 Klauzula nr 1: § 6 Klauzula nr 2: § 3, § 4

SPIS TREŚCI

POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	4
DEFINICJE	4
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	6
OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	7
UMOWA UBEZPIECZENIA	8
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	9
ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA	9
WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA	9
WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU UBEZPIECZENIA	10
SUMA UBEZPIECZENIA	10
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA.....	10
OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO	10
POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SZKODY	11
OBOWIĄZKI TUZ UBEZPIECZENIA	12
USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I ODSZKODOWANIA	12
WYPŁATA ODSZKODOWANIA	13
ROSZCZENIA REGRESOWE	14
REKLAMACJE I SKARGI.....	14
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	15
ZAŁĄCZNIK_1 – KLAUZULE DODAKOWE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.....	15
KLAUZULA NR 1	15
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	15
KLAUZULA NR 2	17
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	17

POSTANOWIENIA OGÓLNE**§ 1**

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia kosztów leczenia cudzoziemców w czasie pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych przez TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną (poprzednio: TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych), z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 41, 02-672 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0001190962, zwaną dalej „TUZ Ubezpieczenia”, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek, w takim przypadku postanowienia OWU stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składki.
3. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU, jednakże wszelkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU oraz wszelkie zmiany zawartej już umowy ubezpieczenia muszą być sporządzone na piśmie w formie załącznika lub aneksu do umowy ubezpieczenia pod rygorem ich nieważności.
4. W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie właściwe przepisy prawa polskiego, a w szczególności ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny i ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE**§ 2**

Użyte w niniejszych OWU pojęcia oznaczają:

- 1) **akt terroru** - nielegalne działanie lub akcja organizowana z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualna lub grupowa, prowadzona przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji lub rządu, skierowana przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mająca na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy bądź groźby użycia przemocy;
- 2) **bójka** – fizyczna walka co najmniej dwóch osób, podczas której osoby te atakują i bronią się nawzajem, gdzie każdy z uczestników bójki dobrowolnie i świadomie przyjmuje i godzi rolę napastnika z rolą broniącego się;
- 3) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego objawiająca się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu, wywołująca niepożądane objawy, inne niż w przypadku prawidłowego działania zdrowego organizmu,
- 4) **choroba przewlekła** – zdiagnozowana przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
- 5) **cudzoziemiec** – osoba fizyczna nieposiadająca obywatelstwa polskiego. Cudzoziemca będącego obywatelem dwóch lub więcej państw traktuje się jako obywatela tego państwa, którego dokument podróży stanowił podstawę wjazdu na terytorium RP;
- 6) **franszyza integralna** – kwota, do wysokości której TUZ Ubezpieczenia nie odpowiada za powstałą szkodę;
- 7) **kraj stałego pobytu** – wskazany we wniosku o ubezpieczenie kraj, w którym Ubezpieczony posiada zezwolenie na osiedlenie się lub kraj, którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada albo w którym objęty jest ubezpieczeniem społecznym;
- 8) **Klient** –
 - a) osoba fizyczna,
 - b) osoba prawna,
 - c) jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której obowiązujące przepisy przyznają zdolność prawną, będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, niniejsza definicja ma zastosowanie w procesie składania i rozpatrywania reklamacji określonym w § 19 OWU;
- 9) **leczenie usprawniające** – terapia medyczna zalecona przez lekarza, mająca na celu przywrócenie możliwie najpełniejszej sprawności psychofizycznej organizmu, za leczenie usprawniające uważa się również rehabilitację;
- 10) **nagłe zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły w okresie odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia na terytorium RP, zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed powrotem do kraju stałego pobytu;
- 11) **następstwa chorób przewlekłych** – powstałe w sposób nagły, w okresie odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia, na terytorium RP, nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy medycznej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed powrotem do kraju stałego pobytu;
- 12) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nie wynikające ze stanu zdrowia, w wyniku którego Ubezpieczony doznał obrażeń ciała, rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub zgon;
- 13) **osoba bliska** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, tj.:
 - a) małżonek lub konkubent,
 - b) dzieci, pasierbowie, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie,
 - c) rodzice, ojczym, macocha, teściowie, przysposabiający,
 - d) dziadkowie, wnuki, rodzeństwo, zięciowie, synowie;

- 14) **odszkodowanie** - kwota, którą TUZ Ubezpieczenia jest zobowiązane wypłacić Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej za szkodę rzeczową powstałą w wyniku wypadku ubezpieczeniowego;
- 15) **pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w klinice lub szpitalu, trwający nieprzerwanie, nie krócej niż 24 h, jako pierwszy dzień pobytu przyjmuje się dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala; za dzień pobytu w szpitalu uważa się dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt;
- 16) **praca** – wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności, za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, a także działalność niezarobkowa, w szczególności taka jak: wolontariat, staże, praktyki i szkolenia zawodowe;
- 17) **praca o zwiększonym stopniu ryzyka** – wykonywanie pracy:
 - a) w górnictwie, kopalniach, przy materiałach, wyrobach wybuchowych lub pirotechnicznych, radioaktywnych i chemicznych;
 - b) w przemyśle stoczniowym, zbrojeniowym, metalowym, hutnictwie;
 - c) w przemyśle naftowym (platformy wiertnicze, szyby wiertnicze, magazyny paliwowe, stacje benzynowe);
 - d) przy urządzeniach wysokiego napięcia;
 - e) w budownictwie, m.in. praca na wysokości, operatorów urządzeń dźwigowych;
 - f) kierowców samochodów dostawczych, ciężarowych i cystern;
 - g) na statkach dalekomorskich, trawlerach, statkach – przetwórnicy, nurków;
 - h) w służbach ratowniczych górskich i wodnych;
 - i) ujeżdźaczy koni wyścigowych, dżokejów;
 - j) akrobatów, kaskaderów, pogromców zwierząt i innych zawodów związanych z pracą w cyrku;
- 18) **poszkodowany** – każda osoba niepozostająca w stosunku ubezpieczenia na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczony;
- 19) **reklamacja** – wystąpienie skierowane do TUZ Ubezpieczenia przez Klienta, będącego osobą fizyczną (Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia), w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez TUZ Ubezpieczenia;
- 20) **skarga** – wystąpienie skierowane przez Klienta, z wyłączeniem spraw objętych zakresem podmiotowym i przedmiotowym zarezerwowanym dla Reklamacji, dotyczące zaniedbań uchybień czy też nienależytego wykonania obowiązków przez TUZ Ubezpieczenia lub agentów ubezpieczeniowych, z którymi współpracuje TUZ Ubezpieczenia;
- 21) **sporty o charakterze wyczynowym** – sport uprawiany we współzawodnictwie celem osiągnięcia na imprezach sportowych jak najlepszych wyników, a także każdy sport uprawiany zawodowo, w tym ćwiczenia i rywalizacja na treningach;
- 22) **sporty o charakterze zawodowym** – sport uprawiany przez Ubezpieczonego za wynagrodzeniem, a także taki za którego uprawianie otrzymuje dietę, nagrody pieniężne lub inną korzyść o charakterze majątkowym;
- 23) **sporty wysokiego ryzyka** – abseiling, alpinizm, alpinizm podziemny, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, bungee, base jumping, downhill Mtb, heli-skiing, heli-snowboarding, jazda na rowerze, w tym górskim, po terenie obfitym w przeszkody (muldy, koleiny skoczne) lub po specjalnie przygotowanych trasach (z wyjątkiem miejskich i turystycznych dróg rowerowych), kiteboarding, kite-skiing, kite-snowboarding, myślistwo, paralotniarstwo, parkour, rugby, spadochroniarstwo, speleologia, sporty lotnicze, sporty motorowodne w ramach sekcji sportowych, szymbownictwo, wspinaczka, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyczynowa jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi albo przyrodniczymi, wyprawy w obszary górskie lub wyżynne na wysokości powyżej 5500 m n.p.m.;
- 24) **sporty uprawiane amatorsko** – aktywność sportowa, której celem jest odpoczynek lub rozrywka:
 - a) wodne: surfing, narciarstwo wodne, wioślarstwo, żeglarsstwo, kitesurfing, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych i płetwo- nurkowanie sportowe, kajakarstwo górskie, freediving, wakeboarding, canoeing górski, rafting;
 - b) zimowe: bojery, hokej, łyżwiarstwo, narciarstwo, snowboard, saneczkarstwo;
- 25) **szkoda** – szkoda osobowa lub rzeczowa w rozumieniu niniejszych OWU;
- 26) **szkoda osobowa** – szkoda będąca następstwem wypadku ubezpieczeniowego powodującego: śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz straty pozostające w bezpośrednim związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia;
- 27) **szkoda rzeczowa** – szkoda będąca następstwem wypadku ubezpieczeniowego polegająca na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie rzeczy oraz straty poniesione przez tego samego poszkodowanego pozostające w bezpośrednim związku przyczynowym ze zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą rzeczy;
- 28) **szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, działający zgodnie z przepisami prawa krajowego, mający za zadanie, diagnostykę i całodobową opiekę medyczną przy wykorzystaniu wykwalifikowanego personelu medycznego; za szpital w rozumieniu niniejszych OWU nie uważa się: domów opieki, sanatoriów, hospicjów, ośrodków i oddziałów rehabilitacyjnych, wypoczynkowych i leczenia uzależnień oraz szpitali sanatoryjnych i szpitali jednodniowych;
- 29) **środki pomocnicze i ortopedyczne** – niezbędne w procesie leczenia środki wspomagające odzyskanie pełnej sprawności psychofizycznej organizmu, zalecone przez lekarza;
- 30) **świadczanie** – kwota, którą TUZ Ubezpieczenia jest zobowiązane wypłacić Ubezpieczonemu w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia wypadku, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową;
- 31) **Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu** – dokument, zawierający wykaz uszkodzeń ciała łącznie z towarzyszącymi powikłaniami oraz odpowiadający mu procentowy przedział uszczerbku na zdrowiu przysługujący za określony

uszczerbek rekomendowana przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ubezpieczeniowej. Tabela jest dostępna na stronie internetowej www.tuz.pl;

- 32) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, powodujące upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy;
- 33) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłacenia składki;
- 34) **Ubezpieczony** – cudzoziemiec, na rzecz którego zawarta została umowa ubezpieczenia;
- 35) **umowa ubezpieczenia zawarta na odległość** - umowa zawierana z Ubezpieczającym, będącym konsumentem bez jednoczesnej fizycznej obecności stron, z wykorzystaniem jednego lub większej liczby środków porozumiewania się na odległość;
- 36) **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania odszkodowania lub świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego, w razie niewyznaczenia Uposażonego lub gdy Uposażony zmarł przed dniem zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uposażony utracił prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi;
 - b) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka;
 - c) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci;
 - d) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców;
 - e) wobec braku osób wymienionych powyżej – na zasadach ogólnych, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
- 37) **wypadek ubezpieczeniowy**:
 - a) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek;
 - b) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - nieszczęśliwy wypadek;
 - c) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym - działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, w wyniku, którego zostaje wyrządzona szkoda.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne w oparciu o wskazania wiedzy medycznej koszty leczenia Ubezpieczonego, który przebywając na terenie RP, musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ubezpieczenia.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są udokumentowane koszty leczenia powstałe w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem:
 - 1) koszty wizyt lekarskich,
 - 2) koszty badań diagnostycznych oraz koszty zabiegów ambulatoryjnych,
 - 3) koszty leczenia szpitalnego, pobytu w szpitalu, wykonanych operacji,
 - 4) koszty zakupu niezbędnych lekarstw, środków opatrunkowych oraz środków pomocniczych zaleconych przez lekarza,
 - 5) koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub nagłego zachorowania do placówki medycznej oraz koszty transportu Ubezpieczonego pomiędzy placówkami medycznymi na terenie RP, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
 - 6) koszty transportu do szpitala lub wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca zamieszkania z zastrzeżeniem:
 - a) TUZ Ubezpieczenia pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z RP do szpitala bądź miejsca zamieszkania w kraju stałego pobytu specjalnym rodzajem transportu oraz w terminie innym niż planowany – tylko w przypadku pisemnego zalecenia przez lekarza. Koszty te pokrywane są do wysokości kosztów transportu środkiem lokomocji spełniającym warunki określone przez lekarza wydającego pisemne zalecenie transportu do kraju stałego pobytu. Do uznania kosztów z tytułu transportu Ubezpieczonego wymagana jest uprzednia zgoda TUZ Ubezpieczenia;
 - b) w razie zorganizowania przez Ubezpieczonego transportu we własnym zakresie, pod warunkiem uzyskania zgody TUZ Ubezpieczenia, refundowane są poniesione koszty w granicach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, jednak tylko do wysokości kosztów, jakie TUZ Ubezpieczenia poniosłoby, organizując taki transport;
 - 7) koszty naprawy lub zakupu protez, okularów i innych środków pomocniczych i ortopedycznych wspomagających proces leczniczy, jeżeli konieczność ich nabycia lub ich uszkodzenie związane były z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ubezpieczenia,
 - 8) koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu lub niezbędne koszty pochówku albo kremacji na terenie RP:
 - a) jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością TUZ Ubezpieczenia zmarł podczas pobytu na terenie RP, TUZ Ubezpieczenia pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju stałego pobytu,
 - b) w razie pokrycia kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w kraju stałego pobytu, TUZ Ubezpieczenia refunduje koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w kraju stałego pobytu do wysokości kosztów, jakie TUZ Ubezpieczenia poniosłoby, zlecając przewóz zwłok do kraju stałego pobytu polskiemu przedsiębiorstwu zajmującemu się transportem zwłok,

- c) w razie pochówku lub kremacji zwłok Ubezpieczonego na terenie RP, TUZ Ubezpieczenia pokrywa wyłącznie koszty pochówku lub kremacji.
- 9) koszty podróży, utrzymania i noclegów osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu:
 - a) TUZ Ubezpieczenia pokrywa udokumentowane koszty utrzymania i noclegów jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu na terenie RP, w wysokości nie wyższej niż 0,5% sumy ubezpieczenia za jeden dzień i nie dłużej niż za 7 dni, na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
 - b) koszty, o których mowa w lit. a) są pokrywane pod warunkiem uzyskania pisemnego zalecenia lekarza i uprzedniej zgody TUZ Ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony hospitalizowany jest na terenie RP przez okres co najmniej 7 dni i koszty te zostały poniesione w związku z załatwianiem spraw związanych z powrotem Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu lub w związku z towarzyszeniem mu podczas hospitalizacji na terenie RP;
- 10) koszty leczenia stomatologicznego, do wysokości 100 Euro na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe. TUZ Ubezpieczenia pokrywa koszty leczenia stomatologicznego jedynie w razie wystąpienia u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ostrych stanów bólowych lub stanów zapalnych wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej.

§ 4

- 1. Na wniosek Ubezpieczającego, za zapłatą dodatkowej składki pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w § 3, ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o następujące klauzule dodatkowe, stanowiące integralną część niniejszych OWU:
 - 1) Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie Następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) Klauzula nr 2 – Ubezpieczenie Odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
- 2. W zakresie nieuregulowanym zapisami Klauzul, zastosowanie mają postanowienia OWU. W razie zbiegu postanowień Klauzul oraz OWU, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia Klauzul.

OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

- 1. TUZ Ubezpieczenia nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) wyrządzonych umyślnie przez Ubezpieczonego; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 2) wyrządzonych umyślnie przez osobę bliską,
 - 3) powstałych wskutek działania polegającego na usiłowaniu lub popełnieniu przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia,
 - 4) powstałych wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu lub obsługi maszyn bez wymaganych uprawnień,
 - 5) spowodowanych przez Ubezpieczonego pozostającego w stanie po spożyciu alkoholu, po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli miało to wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
 - 6) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, lokautu, jakichkolwiek działań zbrojnych,
 - 7) powstałych wskutek udziału Ubezpieczonego w marszach protestacyjnych i wiecach, strajkach, zamieszkach, bójkach, rozruchach, aktach terroru lub sabotażu,
 - 8) powstałych wskutek udziału Ubezpieczonego w zawodach pojazdów silnikowych: w tym rajdach, jazdach próbnych i testowych oraz zadaniach kaskaderskich,
 - 9) powstałych wskutek posługiwania się przez Ubezpieczonego materiałami lub wyrobami pirotechnicznymi lub wybuchowymi,
 - 10) powstałych wskutek użycia przez Ubezpieczonego broni palnej oraz uczestnictwie w polowaniach,
 - 11) powstałych wskutek działań wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz miejscowych,
 - 12) powstałych wskutek skażenia jądrowego, chemicznego bądź napromieniowania.
- 2. Odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje ponadto, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce:
 - 1) w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, a także o charakterze wyczynowym i zawodowym;
 - 2) w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy o zwiększonym stopniu ryzyka, chyba że została zapłacona dodatkowa składka;
 - 3) w związku z amatorskim uprawianiem sportów zimowych i wodnych zdefiniowanych w § 2 ust.24, chyba że została zapłacona dodatkowa składka.
- 3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje osób, których wiek przekracza 70. rok życia, chyba że została zapłacona dodatkowa składka, z wyłączeniem osób objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy zawartej w formie grupowej.
- 4. Postanowienia ust. 1, 2 i 3 mają zastosowanie również do Klauzul dodatkowych, chyba że z ich postanowień wynika odmiennie. Jeżeli w Klauzulach znajdują się wyłączenia odpowiedzialności, stanowią one uzupełnienie wyłączeń zawartych w OWU.
- 5. TUZ Ubezpieczenia stosuje wyłączenie albo ograniczenie swojej odpowiedzialności, jeżeli pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym lub szkodą a okolicznością wskazaną w postanowieniach dotyczących danego wyłączenia albo ograniczenia odpowiedzialności istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, tj., gdy wypadek ubezpieczeniowy lub szkoda są typowym, normalnym następstwem wspomnianej okoliczności.
- 6. W zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia TUZ Ubezpieczenia nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową:

- 1) kosztów leczenia poniesionych poza RP;
 - 2) wydatków poniesionych na specjalne odżywianie Ubezpieczonego, chociażby było ono zalecane przez lekarza;
 - 3) kosztów pobytu i leczenia w sanatoriach i uzdrowiskach;
 - 4) kosztów porodu, który nastąpił po 25. tygodniu ciąży, oraz wszelkich kosztów związanych z leczeniem i opieką nad matką i dzieckiem po porodzie;
 - 5) kosztów związanych z ciążą i wszystkimi jej konsekwencjami;
 - 6) kosztów usuwania ciąży i kosztów środków antykoncepcyjnych;
 - 7) kosztów operacji plastycznych;
 - 8) kosztów profilaktycznego i protetycznego leczenia stomatologicznego, kosztów protez, koronek, aparatów ortodontycznych, mostków, usunięcia kamienia nazębnego lub kosztów związanych z leczeniem próchnicy;
 - 9) kosztów leczenia w zakresie, w jakim zostały pokryte w związku z tym samym wypadkiem ubezpieczeniowym z tytułu innej umowy ubezpieczenia lub z innych źródeł;
 - 10) kosztów leczenia następstw uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonane;
 - 11) kosztów nieuzasadnionych w oparciu o wskazania wiedzy medycznej;
 - 12) kosztów leczenia usprawniającego;
 - 13) kosztów leczenia, jeżeli celem podróży do RP jest odbycie leczenia;
 - 14) kosztów leczenia, których wysokość nie przekracza 100 zł (franszyza integralna);
 - 15) kosztów leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót do kraju stałego pobytu;
 - 16) kosztów leczenia chorób przewlekłych i ich następstw;
 - 17) kosztów leczenia chorób tropikalnych, zaburzeń psychicznych, wad wrodzonych;
 - 18) kosztów leczenia chorób wenerycznych, AIDS i innych chorób wywołanych lub związanych z wirusem HIV;
 - 19) kosztów leczenia związanych z wyczynowym uprawianiem sportów lub uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 20) kosztów leczenia związanych z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy o podwyższonym stopniu ryzyka, chyba że została zapłacona dodatkowa składka;
 - 21) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych.
7. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest pokrycie kosztów leczenia, gdy:
- 1) w stosunku do Ubezpieczonego istniały przeciwwskazania lekarskie co do odbycia podróży do RP, jeżeli miało to wpływ na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o tych przeciwwskazaniach;
 - 2) w razie leczenia na terenie RP chorób zdiagnozowanych przez lekarza przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz ich następstw lub chorób leczonych przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, włącznie z następstwami tych chorób.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie informacji podanych przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie, który stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
2. Informacje te mogą być podane przez Ubezpieczającego TUZ Ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość. Informacje, o których mowa w zdaniu powyżej obejmują w szczególności dane:
 - 1) okres ubezpieczenia;
 - 2) zakres ubezpieczenia;
 - 3) dane Ubezpieczającego, a także dane dotyczące osoby trzeciej, o ile umowa ubezpieczenia ma być zawarta na rzecz tej osoby;
 - 4) sumę ubezpieczenia;
 - 5) cel pobytu na terenie RP;
 - 6) liczbę ubezpieczonych, gdy umowa ma być zawarta w formie grupowej.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia TUZ Ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia.
4. TUZ Ubezpieczenia może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od informacji podanych we wniosku o ubezpieczenie oraz od dodatkowych informacji mających wpływ na ocenę ryzyka, o które zapyta Ubezpieczającego.
5. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.
6. Ubezpieczony może być objęty ubezpieczeniem na podstawie OWU w tym samym okresie ubezpieczenia tylko na podstawie jednej umowy ubezpieczenia.
7. Rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o klauzule dodatkowe określone w § 4 może nastąpić wyłącznie jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów leczenia, o których mowa w § 3.
8. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta:
 - 1) indywidualnie w formie imiennej;
 - 2) grupowo w formie imiennej.

9. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie indywidualnej na rachunek dwóch, trzech lub czterech osób, wszystkie te osoby objęte zostają ochroną ubezpieczeniową w takim samym zakresie ubezpieczenia, z takimi samymi sumami ubezpieczenia, rozszerzeniami zakresu ochrony ubezpieczeniowej i na taki sam okres ubezpieczenia.
10. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie grupowej imiennej, minimalna liczba osób ubezpieczonych wynosi 5, wszystkie osoby objęte są ochroną ubezpieczeniową w takim samym zakresie ubezpieczenia, z takimi samymi sumami ubezpieczenia, rozszerzeniami zakresu ochrony ubezpieczeniowej i na taki sam okres ubezpieczenia.
11. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie grupowej imiennej, do umowy powinna być załączona imienna lista osób ubezpieczonych.
12. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na odległość. Warunkiem zawarcia umowy na odległość jest zapoznanie się i zaakceptowanie postanowień regulaminu określającego zasady zawierania umowy na odległość, OWU i warunków umowy, a także zapłata składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty w ustalonym terminie.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI**§ 7**

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia rozpoczyna się od:
 - 1) dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od najpóźniejszej z dat:
 - a) dzień następny po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - b) dzień następny po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty;
 - c) dzień przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem pkt d);
 - d) w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na przejściu granicznym RP, odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia i godziny zawarcia umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki, jednak nie wcześniej niż od momentu przekroczenia granicy RP.
2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypadający po dniu, w którym rozpoczyna się oznaczony w umowie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia oznaczonego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
3. Jeżeli TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, TUZ Ubezpieczenia może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
4. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie we wskazanym w dokumencie ubezpieczenia terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia, o ile po upływie terminu TUZ Ubezpieczenia wezwało Ubezpieczającego do zapłaty raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
5. Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia kończy się z chwilą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 8, § 9, § 10.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA**§ 8**

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia TUZ Ubezpieczenia nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy ubezpieczenia bez podania przyczyny, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

WYPowiedzenie umowy ubezpieczenia**§ 9**

1. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w terminie 14 dni od otrzymania od drugiej strony żądania zmiany wysokości składki na skutek ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa powstania szkody.
2. Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana w trybie porozumienia stron. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron możliwe jest przed końcem okresu ubezpieczenia, jeżeli rozwiązanie tej umowy ma na celu zawarcie z TUZ

Ubezpieczenia kolejnych umów ubezpieczenia na ten sam okres ubezpieczenia i na bazie tych samych ogólnych warunków ubezpieczenia (tzw. wyrównanie okresów ubezpieczenia).

4. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana przez TUZ Ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach wskazanych w przepisach prawa, a także z ważnych powodów, za które uważa się:
- 1) zatajenie lub podanie nieprawdziwych okoliczności, o które TUZ Ubezpieczenia pytało przed zawarciem umowy, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokość należnej składki;
 - 2) popełnienie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na rachunek innej osoby, przestępstwa pozostającego w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU UBEZPIECZENIA

§ 10

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia,
- 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia na podstawie § 8 niniejszych OWU,
- 3) z dniem wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na podstawie § 9 niniejszych OWU,
- 4) z dniem wypowiedzenia przez TUZ Ubezpieczenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym lub z upływem okresu, za który przypadła niezapłacona składka lub jej pierwsza rata, zgodnie z § 7 ust. 3 niniejszych OWU,
- 5) z upływem 7 dni, licząc od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłacenia zaległej raty składki, o którym mowa w § 7 ust. 4 niniejszych OWU,
- 6) z dniem określonym w porozumieniu stron zgodnie z § 9 ust. 3 OWU,
- 7) z chwilą wyczerpania się sumy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia kosztów leczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ulega każdorazowo pomniejszeniu o wartość wypłaconego odszkodowania.
3. Suma ubezpieczenia określona jest dla jednego Ubezpieczonego.
4. Do określenia wysokości sumy ubezpieczenia w złotych przyjmuje się średni kurs euro ustalony przez NBP i obowiązujący w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 12

1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki za ubezpieczenie uzależniona jest od:
 - a) okresu ubezpieczenia;
 - b) zakresu ochrony ubezpieczeniowej;
 - c) celu pobytu na terenie RP;
 - d) wieku Ubezpieczonego;
 - e) liczby ubezpieczonych.
3. Zapłaty składki lub jej pierwszej raty Ubezpieczający dokonuje w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej.
4. Płatność składki za ubezpieczenie zawarte na podstawie Klauzuli nr 1 i 2, rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej, o których mowa w § 4, następuje łącznie z opłatą składki za ubezpieczenie kosztów leczenia cudzoziemców na terenie RP.
5. Jeżeli zapłata składki albo raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego, za dzień zapłaty uważa się dzień wpływu składki na rachunek bankowy TUZ Ubezpieczenia.
6. Za zapłatę składki lub raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej od wskazanej w umowie ubezpieczenia.
7. W razie ujawnienia okoliczności pociągającej za sobą istotne zwiększenie prawdopodobieństwa powstania szkody, TUZ Ubezpieczenia może odpowiednio zwiększyć składkę, poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia, w takim przypadku TUZ Ubezpieczenia wezwie Ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki.
8. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
9. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje TUZ Ubezpieczenia wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 13

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości TUZ Ubezpieczenia wszystkie znane sobie okoliczności, o które TUZ Ubezpieczenia pytało w formularzu ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający

zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

2. Ubezpieczający w czasie trwania umowy ubezpieczenia obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać TUZ Ubezpieczenia wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa szkody, o które TUZ Ubezpieczenia pytało w formularzu ubezpieczenia albo innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-3 niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1, 2 lub 3 niniejszego paragrafu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Ubezpieczonego o zawarciu umowy na jego rachunek. Ubezpieczający jest ponadto zobowiązany udostępnić Ubezpieczonemu, w sposób przez nich ustalony, informacje o zawartej umowie ubezpieczenia, treści OWU oraz trybie postępowania w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
6. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek o charakterze grupowym, Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować TUZ Ubezpieczenia, czy Ubezpieczeni finansują koszt składki ubezpieczeniowej.
7. Jeżeli Ubezpieczeni nie finansują kosztu składki ubezpieczeniowej, a Ubezpieczający zamierza dokonać zmiany w tym zakresie, wówczas Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć warunki umowy każdemu z Ubezpieczonych przed wyrażeniem przez niego zgody na podjęcie finansowania kosztu składki.
8. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać osobom przystępującym do ubezpieczenia dostarczone przez TUZ Ubezpieczenia informacje, które postanowienia OWU określają przesłanki wypłaty odszkodowania, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia, tj. informacje, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Wspomniane wyżej informacje będą przekazywane przed przystąpieniem do ubezpieczenia na piśmie, albo jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SZKODY

§ 14

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego mogącego powodować odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) do powiadomienia TUZ Ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w ciągu 14 dni od dnia wypadku ubezpieczeniowego lub uzyskania informacji o powstaniu szkody, z zastrzeżeniem odrębnych postanowień, jeżeli przewidują je poszczególne Klauzule dodatkowe;
 - 2) użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, a także zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę;
 - 3) dostarczyć do TUZ Ubezpieczenia wypełniony formularz zgłoszenia szkody;
 - 4) dostarczyć do TUZ Ubezpieczenia inne dokumenty wskazane Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu w trakcie likwidacji szkody, niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia lub odszkodowania.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1 niniejszego paragrafu, TUZ Ubezpieczenia może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło TUZ Ubezpieczenia ustalenie okoliczności i skutków szkody.
3. TUZ Ubezpieczenia obowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 pkt 2), jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
4. Skutki braku powiadomienia TUZ Ubezpieczenia o szkodzie nie następują, jeżeli TUZ Ubezpieczenia w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
5. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, powiadomienie o wystąpieniu szkody, o którym mowa ust. 1 pkt 1) niniejszego paragrafu, może zgłosić również Ubezpieczony albo Uposażony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia.
6. W razie niewykonania przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zastosowania dostępnych środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), TUZ Ubezpieczenia jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
7. Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć do TUZ Ubezpieczenia postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie szkody bądź odpis prawomocnego orzeczenia sądowego w terminie umożliwiającym TUZ Ubezpieczenia zajęcie stanowiska w sprawie ewentualnego dalszego postępowania.
8. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu w związku ze szkodą wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne, Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od uzyskania wiadomości, powiadomić o tym TUZ Ubezpieczenia.
9. W zakresie dotyczącym ubezpieczenia kosztów leczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia ubezpieczeniowego przez niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej i poddanie się zaleconemu leczeniu, korzystając w miarę możliwości z pomocy publicznej służby zdrowia;

- 2) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) oraz uzasadniającą konieczność poddania się leczeniu i prowadzenia danego sposobu leczenia;
 - 3) zabezpieczyć dowody związane z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem w celu uzasadnienia roszczenia o zwrot kosztów leczenia;
 - 4) zwolnić lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują opiekę medyczną nad Ubezpieczonym, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej – w zakresie niezbędnym do uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, poprzez złożenie odpowiedniego oświadczenia (np. przy zgłaszaniu roszczenia);
 - 5) umożliwić TUZ Ubezpieczenia zasięgnięcie informacji dotyczących okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) pokryć we własnym zakresie koszty leczenia ambulatoryjnego, jeśli łączna ich wartość nie przekroczy równowartości 200 zł – zwrot tych kosztów następuje po zgłoszeniu roszczenia do TUZ Ubezpieczenia.
 - 7) na zlecenie TUZ Ubezpieczenia poddać się obserwacji klinicznej lub badaniu przez lekarza wskazanego przez TUZ Ubezpieczenia.
10. TUZ Ubezpieczenia zapewnia całodobową obsługę infolinii umożliwiającej zgłoszenie zdarzenia podlegającego odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia. Szkodę należy zgłosić telefonicznie dzwoniąc pod numer 22 741 39 85.

OBOWIĄZKI TUZ UBEZPIECZENIA**§ 15**

1. TUZ Ubezpieczenia ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekst OWU.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym objętym ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, TUZ Ubezpieczenia informuje Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego szkody, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. TUZ Ubezpieczenia udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem, Uposażonemu lub innemu uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez TUZ Ubezpieczenia udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez TUZ Ubezpieczenia.
4. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, TUZ Ubezpieczenia udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
5. Sposób:
 - 1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu;
 - 2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 3 niniejszego paragrafu informacji;
 - 3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 3 niniejszego paragrafu- nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu.
6. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
7. TUZ Ubezpieczenia przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I ODSZKODOWANIA**§ 16**

1. Ubezpieczający obowiązany jest do dostarczenia dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia.
2. Ubezpieczający ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które TUZ Ubezpieczenia uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia.
3. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia dokonywane jest na podstawie następujących dowodów i dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną do otrzymania odszkodowania z tego tytułu:
 - 1) dowodu potwierdzającego konieczność bezzwłocznego poddania się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, zawierającego rozpoznanie (diagnozę lekarską),
 - 2) oryginalnych rachunków oraz oryginalnych dowodów wniesienia opłat za hospitalizację, udzieloną pomoc medyczną, transport oraz za zakupione lekarstwa, środki opatrunkowe i pomocnicze,
 - 3) oryginalnych dowodów opłat potwierdzających inne wydatki objęte umową ubezpieczenia.
4. Decyzja TUZ Ubezpieczenia w kwestii pokrycia kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego podejmowana jest po przedstawieniu urzędowego aktu zgonu lub jego odpisu oraz innych dokumentów wskazanych w trakcie likwidacji szkody, jeśli są niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

5. Dokumenty stanowiące dowód poniesionych wydatków w związku z udzieleniem Ubezpieczonemu pomocy medycznej powinny zawierać następujące informacje:
 - 1) dane Ubezpieczonego;
 - 2) dane placówki medycznej udzielającej pomocy;
 - 3) pieczęć i podpis lekarza lub osoby uprawnionej do reprezentowania placówki medycznej.
6. W razie wypłaty świadczenia lub odszkodowania z więcej niż jednego tytułu, świadczenia lub odszkodowania wypłacane są według kolejności zgłaszania roszczeń, a zwrot kosztów realizowany jest w kolejności wpływu do TUZ Ubezpieczenia dokumentów potwierdzających ich poniesienie.
7. Świadczenie lub odszkodowanie z tytułu zawartej umowy wypłacane jest Ubezpieczonemu, Uprawnionemu, osobie upoważnionej, lub w razie refundacji kosztów, osobie która te koszty poniosła.
8. TUZ Ubezpieczenia dokonuje płatności bezpośrednio na rzecz lekarza lub placówki medycznej udzielających pomocy Ubezpieczonemu w przypadku, gdy zobowiązania wobec tych podmiotów nie zostały uregulowane przez Ubezpieczonego.
9. TUZ Ubezpieczenia wypłaca odszkodowanie w złotych, bez względu na miejsce powstania szkody oraz rodzaj poniesionych kosztów.
10. Koszty poniesione w walutach obcych przelicza się na złote według kursu średniego NBP z dnia ustalenia świadczenia lub odszkodowania.
11. TUZ Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgania opinii specjalistów.
12. Zwrot wszelkich kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową dokonywany jest na podstawie oryginalnych rachunków i oryginalnych dowodów opłat.
13. TUZ Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego rachunków i innych dokumentów związanych z ustaleniem okoliczności, rozmiaru i wysokości szkody oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
14. TUZ Ubezpieczenia ma prawo wyznaczenia niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, wartości szkody i należnego odszkodowania lub świadczenia oraz w celu udzielenia Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania wartości szkody.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 17

1. TUZ Ubezpieczenia wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym określenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń, wysokości odszkodowania, zawartej z Ubezpieczonym, Uposażonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może być wyższa od poniesionej szkody.
3. Odszkodowanie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej TUZ Ubezpieczenia lub wysokości odszkodowania w terminie określonym w ust. 3 niniejszego paragrafu okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania TUZ Ubezpieczenia wypłaca w terminie określonym w ust. 3 niniejszego paragrafu.
5. Jeżeli w terminach określonych w ust. 3-4 niniejszego paragrafu, TUZ Ubezpieczenia nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
6. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, TUZ Ubezpieczenia informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie - wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z odmową zaspokojenia roszczeń lub ustaloną wysokością odszkodowania, może złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez TUZ Ubezpieczenia z siedzibą w Warszawie.
8. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub innemu uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo dochodzenia swoich roszczeń przed sądem według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia, niezależnie od prawa żądania ponownego rozpatrzenia sprawy przez TUZ Ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca

zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego, spadkobiercy Uposażonego lub spadkobiercy innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

ROSZCZENIA REGRESOWE**§ 18**

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na TUZ Ubezpieczenia do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli TUZ Ubezpieczenia pokryło tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń.
2. Nie przechodzą na TUZ Ubezpieczenia roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Jeżeli postępowanie przeciwko Ubezpieczającemu zostało zakończone prawomocnym orzeczeniem sądu stwierdzającym jego winę umyślną za powstanie szkody, TUZ Ubezpieczenia przysługuje roszczenie do Ubezpieczającego o zwrot uprzednio wypłaconego odszkodowania.
4. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia ust. 1-3 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do Ubezpiezonego.

REKLAMACJE I SKARGI**§ 19**

1. Reklamacja albo skarga może być złożona w każdej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta.
2. Reklamacja albo skarga może być złożona w następujących formach:
 - 1) pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie TUZ Ubezpieczenia lub w innej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta,
 - b) przesyłką pocztową wysłaną na adres siedziby TUZ Ubezpieczenia lub innej jednostki TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta,
 - 2) ustnej:
 - a) telefonicznie na numer: (+48) 22 327 60 60,
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w siedzibie TUZ Ubezpieczenia lub w innej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta;
 - 3) pocztą elektroniczną na adres: reklamacje@tuz.pl;
 - 4) korzystając z formularza umieszczonego na stronie internetowej www.tuz.pl;
 - 5) wysłana na adres TUZ Ubezpieczenia do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 z późn. zm.), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy.
3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji albo skargi, reklamacja albo skarga powinna zawierać w szczególności:
 - 1) imię i nazwisko (nazwa) Klienta,
 - 2) adres zamieszkania (siedziby) Klienta lub adres do korespondencji oraz numer telefonu kontaktowego,
 - 3) numer polisy lub numer szkody lub numer sprawy jeżeli taki został nadany.
4. Na żądanie Klienta TUZ Ubezpieczenia potwierdza fakt otrzymania reklamacji albo skargi w formie pisemnej lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.
5. Odpowiedź na reklamację albo skargę, powinna być udzielona bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji albo skargi. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji albo skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, TUZ Ubezpieczenia powinno przekazać Klientowi, który wystąpił z reklamacją albo skargą, informację w której:
 - 1) wyjaśni przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji albo skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Odpowiedź na reklamację albo skargę powinna być udzielona w formie pisemnej (w postaci papierowej) albo wysłana na adres Klienta do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 z późn. zm.), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy.
8. Odpowiedź na reklamację albo skargę udzielona w formie pisemnej powinna być wysłana przesyłką pocztową lub listem poleconym wysłanym na adres wskazany przez Klienta.

9. Na wyłączny wniosek Klienta odpowiedź na reklamację albo skargę może być dostarczona pocztą elektroniczną lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
10. TUZ Ubezpieczenia podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE**§ 20**

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie lub w inny uzgodniony przez strony umowy sposób.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
5. Spór między klientem a TUZ Ubezpieczenia może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a TUZ Ubezpieczenia, prowadzonego przez Rzecznika Finansowego – adres strony internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl.
6. Przez klienta, o którym mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu rozumie się osobę fizyczną będącą Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować TUZ Ubezpieczenia o zmianie adresu bądź siedziby w jednej z form wskazanych w ust. 1 niniejszego paragrafu.

§ 21

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUZ Ubezpieczenia TU S.A. nr U/3/2025 z dnia 28 sierpnia 2025 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 9 września 2025 r.

ZAŁĄCZNIK_1 – KLAUZULE DODAKOWE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**KLAUZULA NR 1****UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU kosztów leczenia cudzoziemców w czasie pobytu na terenie RP, na wniosek Ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki, TUZ Ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową następstwa nieszczęśliwych wypadków.

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego, będącego osobą fizyczną.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w czasie trwania umowy ubezpieczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

§2

1. Zakres ochrony obejmuje następujące świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków:
 - 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych podczas:
 - 1) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy o zwiększonym stopniu ryzyka, chyba że została opłacona dodatkowa składka;
 - 2) amatorskiego uprawiania sportów zimowych i wodnych, chyba że została zapłacona dodatkowa składka;
 - 3) wyczynowego uprawiania sportów lub uprawiania sportów wysokiego ryzyka.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje związanych z nieszczęśliwym wypadkiem utraconych korzyści, a także strat rzeczywistych, polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego bądź utracie lub pomniejszeniu zarobków Ubezpieczonego.

§3

Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 5, ust.1 ,2,3 OWU, TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za następstwa:

- 1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet tych które wystąpiły nagle;
- 2) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane;
- 3) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu lub zabiegom medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza;
- 4) chorób, w tym infekcji, wirusów, chorób zawodowych;
- 5) schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych oraz innych chorób, nawet występujących nagle albo ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;

- 6) utraty przytomności, napadów drgawkowych, ataków epilepsji, uszkodzeń dysków;
- 7) zawałów serca i udarów mózgu;
- 8) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę.

§4

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest z Ubezpieczającym przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi górną granicę odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków, a jej wysokość jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia, nie ulega zmniejszeniu o wartość każdego wypłaconego świadczenia i stanowi każdorazowo podstawę ustalenia wysokości świadczenia.

§5

1. Poza obowiązkami określonymi w § 13 i § 14 OWU, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia ubezpieczeniowego przez niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej i poddanie się zaleconemu leczeniu;
 - 2) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską), jak również dokumentację, z przeprowadzonego leczenia;
 - 3) zwolnić lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują opiekę medyczną nad Ubezpieczonym, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej - w zakresie niezbędnym do uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, poprzez złożenie odpowiedniego oświadczenia przy zgłaszaniu roszczenia;
 - 4) umożliwić TUZ Ubezpieczenia zasięgnięcie informacji dotyczących okoliczności wypadku ubezpieczeniowego;
 - 5) zabezpieczyć dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem w celu uzasadnienia roszczenia;
 - 6) w przypadku takiego zalecenia – poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez TUZ Ubezpieczenia.
2. TUZ Ubezpieczenia może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, w szczególności do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują opiekę nad Ubezpieczonym.

§6

1. Stopień trwałego uszczerbku ustalany jest na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych oraz „Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu” obowiązującej w TUZ Ubezpieczenia w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, bez konieczności badania Ubezpieczonego przez lekarza orzecznika, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych nie jest możliwe, stopień ten TUZ Ubezpieczenia ustala na podstawie badań przeprowadzonych przez lekarza orzecznika wskazanego przez TUZ Ubezpieczenia.
3. Rodzaj i wysokość świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a, odpowiednio, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu albo śmiercią Ubezpieczonego.
4. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 3, następuje na podstawie dostarczonych przez Ubezpieczonego dowodów, a także na podstawie wyników badań, o których mowa w ust. 2.
5. Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powinno nastąpić niezwłocznie po zakończeniu leczenia, w tym ewentualnego leczenia rehabilitacyjnego. W razie dłuższego leczenia, ostateczny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony najpóźniej w 12 miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku.
6. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
7. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu uwzględnia się wcześniejszą utratę lub uszkodzenie organu, narządu lub układu w taki sposób, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem uszczerbku istniejącym przed wypadkiem.
8. W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu wysokość świadczenia ustala się w następujący sposób:
 - 1) w przypadku 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu – 100% sumy ubezpieczenia;
 - 2) w przypadku częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu.
9. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane, pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 24 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest Uprawnionemu w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
10. Jeżeli Ubezpieczony, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, zmarł przed ustaleniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem tego wypadku, świadczenie ustala się według przypuszczalnego, określonego procentowo przez lekarza orzecznika wskazanego przez TUZ Ubezpieczenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
11. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu uszczerbku na zdrowiu, uwzględniając uprzednio wypłaconą kwotę. Świadczenie wypłaca się pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
12. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z nieszczęśliwym wypadkiem, niewypłacone przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się Uprawnionym z umowy ubezpieczenia.

13. W przypadku wystąpienia, w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, kilku różnych rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu wysokość świadczenia równa się iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu i sumy wskaźników procentowych ustalonych na każdy rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku tego wypadku, z zastrzeżeniem, że łączna wartość nie może przekroczyć 100%. W przypadku, gdy łączna wartość przekroczy 100%, świadczenie zostanie wypłacone do wysokości sumy ubezpieczenia.
14. W razie śmierci Ubezpieczonego, Uposażony zobowiązany jest przedłożyć odpis aktu zgonu Ubezpieczonego lub jego kopię.
15. W razie braku Uposażonego, występujący o wypłatę świadczenia zobowiązany jest przedłożyć dodatkowo kopię dokumentu potwierdzającego związek rodzinny z Ubezpieczonym (np. stwierdzenie nabycia spadku w dziedziczeniu ustawowym), potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez podmiot uprawniony do uwierzytelniania kopii dokumentów.

KLAUZULA NR 2 UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU kosztów leczenia cudzoziemców w czasie pobytu na terenie RP, na wniosek Ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki, TUZ Ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego w życiu prywatnym.

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego oraz osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, za szkody wyrządzone osobom trzecim, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna za szkody osobowe lub rzeczowe wyrządzone poszkodowanemu w okresie odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia czynem niedozwolonym (odpowiedzialność cywilna deliktowa).
3. TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych powodujących szkody, zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Przez czynności życia prywatnego rozumie się działania i zaniechania wyłącznie w sferze życia prywatnego lub posiadanym mieniem służącym do wykonywania czynności życia prywatnego, w granicach określonych przez prawo.
5. W ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej TUZ Ubezpieczenia odpowiada za straty rzeczywiste oraz utracone korzyści, jakie osoba trzecia mogłaby osiągnąć, gdyby jej szkody nie wyrządzono.
6. TUZ Ubezpieczenia udziela ochrony ubezpieczeniowej przed roszczeniami składanymi w oparciu o prawo polskie.

§ 2

1. Suma gwarancyjna ustalana jest z Ubezpieczającym przy zawieraniu umowy ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia, a jej wysokość jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna, dotyczy jednego oraz wszystkich wypadków ubezpieczeniowych i ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę wypłaconego poszkodowanemu świadczenia lub odszkodowania.

§ 3

1. TUZ Ubezpieczenia w granicach sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie, poza wypłatą należnego odszkodowania lub świadczenia pokrywa także:
 - 1) uzasadnione i niezbędne koszty działań mających na celu zmniejszenie szkody lub zapobieżenie jej zwiększeniu, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za pisemną zgodą TUZ Ubezpieczenia w celu ustalenia przyczyn, okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 3) niezbędne koszty obrony sądowej w procesie prowadzonym na polecenie lub za zgodą TUZ Ubezpieczenia.

§ 4

1. Poza wyłączeniami określonymi w § 5 ust. 1,2,3 OWU, TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego;
 - 2) wyrządzone innemu Ubezpieczonemu w ramach tej samej umowy ubezpieczenia;
 - 3) powstałe wskutek czynności wynikających z wykonywania pracy, prowadzenia działalności gospodarczej lub agroturystycznej, bądź sprawowania funkcji w organach osób prawnych i innych jednostek organizacyjnych;
 - 4) powstałe wskutek naruszenia dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;
 - 5) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publiczno- prawnych;
 - 6) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także kart płatniczych i kredytowych wydawanych przez banki;
 - 7) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych, tj. strat niebędących szkodą na osobie ani szkodą w mieniu;
 - 8) w ruchomościach, z których Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania lub innej umowy cywilnoprawnej;
 - 9) wynikające z posiadania, kierowania, używania jakichkolwiek pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych, maszyn roboczych i rolniczych (wyłączenie nie dotyczy: rowerów, wózków rowerowych, wózków inwalidzkich napędzanych siłą mięśni, sprzętu pływającego dla własnego użytku);

- 10) wyrządzone w środowisku naturalnym;
 - 11) wynikające z przeniesienia przez Ubezpieczonego na inne osoby zakażeń lub chorób zakaźnych;
 - 12) spowodowane normalnym zużyciem mienia w trakcie jego używania lub nadmiernym jego obciążeniem oraz używaniem niezgodnie z jego przeznaczeniem;
 - 13) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych;
 - 14) wynikające z przyjęcia przez Ubezpieczonego odpowiedzialności za szkody w szerszym zakresie, aniżeli wynika to z przepisów prawa;
 - 15) powstałe przy wykonywaniu czynności innych niż czynności życia prywatnego.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte ponadto szkody powstałe podczas:
- 1) amatorskiego uprawiania sportów zimowych i wodnych, chyba że została zapłacona dodatkowa składka;
 - 2) wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów lub uprawiania sportów wysokiego ryzyka.