

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDU MECHANICZNEGO**

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego, 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	Przedmiot ubezpieczenia: § 3 Zakres ubezpieczenia: § 4 Zawarcie umowy ubezpieczenia: § 7 Początek i koniec odpowiedzialności: § 9 Obowiązki Ubezpieczającego: § 10 Ustalanie i wypłata odszkodowania: § 11
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności: § 5 Suma ubezpieczenia: § 6 Początek i koniec odpowiedzialności: § 9 ust. 4 – 8 Roszczenia regresowe: § 12

SPIS TREŚCI

POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	4
DEFINICJE	4
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	5
ZAKRES UBEZPIECZENIA	5
WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	5
SUMA UBEZPIECZENIA	5
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	6
SKŁADKA.....	6
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	6
OBYWIAZKI UBEZPIECZAJĄCEGO	7
USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA	7
ROSZCZENIA REGRESOWE	8
REKLAMACJE I SKARGI.....	9
PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH.....	9
ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA; SPRAWY SPORNE.....	11
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	11

POSTANOWIENIA OGÓLNE**§1**

1. Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych przez TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółkę Akcyjną (poprzednio: TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych) z siedzibą w Warszawie, ul. Wołoska 22A, 02-675 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, którym ustawa przyznaje zdolność prawną.
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 OWU, jednakże wszelkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU oraz wszelkie zmiany zawartej już umowy ubezpieczenia muszą być sporządzone na piśmie 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, ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
5. Umowa ubezpieczenia jest nieważna, jeżeli zajście przewidzianego w umowie zdarzenia nie jest możliwe. Objęcie ubezpieczeniem okresu poprzedzającego zawarcie umowy jest bezskuteczne, jeżeli w chwili zawarcia umowy którakolwiek ze stron wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć, że zdarzenie przewidziane w umowie już nastąpiło lub że odpadła możliwość jego zajścia w tym okresie.
6. OWU mają zastosowanie również do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystywaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem powszechnie obowiązujących w tym zakresie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) przepisów prawa.

DEFINICJE**§ 2**

1. **Klient:**
 - a) osoba fizyczna,
 - b) osoba prawna,
 - c) jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której obowiązujące przepisy przyznają zdolność prawną, będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia, spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia;
2. **Koszty leczenia** – poniesione przez Ubezpieczonego, niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty: opieki medycznej, pobytu w szpitalu, operacji i zabiegów ambulatoryjnych, wizyt i badań lekarskich, nabycia środków opatrunkowych i leczniczych przepisanych przez lekarza, koszty przewiezienia Ubezpieczonego z miejsca wypadku do szpitala.
3. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która zawiera umowę ubezpieczenia z TUZ Ubezpieczenia i zobowiązana jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia także na cudzy rachunek.
4. **Ubezpieczony** – właściciel lub użytkownik pojazdu.
5. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
6. **Przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której obowiązują przepisy przyznają zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową.
7. **Pojazd** – samochód osobowy, ciężarowy, ciągnik samochodowy, autobus oraz pojazd specjalny podlegający rejestracji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym.
8. **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do TUZ Ubezpieczenia przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez TUZ Ubezpieczenia;
9. **Skarga** – zgłoszenie Klienta, z wyłączeniem spraw objętych zakresem podmiotowym i przedmiotowym zarezerwowanym dla reklamacji, dotyczące zaniedbań, uchybień czy też nienależytego wykonania obowiązków przez jednostki organizacyjne TUZ Ubezpieczenia, pracowników TUZ Ubezpieczenia lub agentów ubezpieczeniowych TUZ Ubezpieczenia;
10. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy.
11. **Ubezpieczenie flotowe** – ubezpieczenie zbiorcze co najmniej 5 pojazdów Ubezpieczonego.
12. **Używanie pojazdu:**
 - a) poruszanie się pojazdem po drogach publicznych, od momentu wsiadania do wysiadania z uwzględnieniem chwilowego zatrzymania (w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym) na trasie jazdy,
 - b) czynności kierowcy pojazdu mające na celu jego bieżącą obsługę dokonywane w bezpośredniej bliskości pojazdu, do których zalicza się; pobieranie paliwa na stacji benzynowej, załadowywanie oraz rozładowywanie pojazdu, mycie i czyszczenie pojazdu, oraz otwieranie i zamykanie drzwi lub bramy garażu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA**§ 3**

1. Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w związku z używaniem Pojazdu powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczeniem jest objęty kierowca pojazdu mechanicznego (wymienionego w dokumencie ubezpieczenia – polisie) oraz pasażerowie tego pojazdu.

ZAKRES UBEZPIECZENIA**§ 4**

1. TUZ Ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową wypadki, jakim może ulec Ubezpieczony na terytorium RP i pozostałych państw Europy.
2. Za nieszczęśliwy wypadek objęty ochroną ubezpieczeniową TUZ Ubezpieczenia uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną w trakcie:
 - 1) wsiadania i wysiadania z pojazdu,
 - 2) jazdy pojazdem,
 - 3) przebywania w pojeździe w czasie jego postoju (w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym) lub naprawy pojazdu na trasie jazdy,
 - 4) bezpośrednio przy załadowywaniu i rozładowywaniu pojazdu.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**§ 5**

1. Z odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia wyłączone są choroby zawodowe i wszelkie choroby lub stany chorobowe, które występują nagle, w tym zawał serca i udar mózgu.
2. TUZ Ubezpieczenia nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:
 - 1) podczas prowadzenia pojazdu przez osobę nie posiadającą wymaganych przepisami prawa uprawnień do prowadzenia pojazdu albo przez osobę będącą w stanie po spożyciu alkoholu, lub pod wpływem narkotyków, środków psychotropowych, lub innych podobnie działających środków;
 - 2) w odniesieniu do pasażera będącego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem narkotyków, środków psychotropowych, lub innych podobnie działających środków, jeżeli ten stan miał wpływ na zaistnienie zdarzenia;
 - 3) w odniesieniu do wszystkich osób jadących w pojeździe, jeżeli nie były przypięte pasami bezpieczeństwa – z wyłączeniem osób, których nie dotyczy ten obowiązek zgodnie z przepisami prawa, pod warunkiem, że miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia;
 - 4) w odniesieniu do dziecka do lat 10, które nie było przewożone w obowiązkowych fotelikach ochronnych stosownie przypiętych pasami bezpieczeństwa, pod warunkiem, że miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia;
 - 5) umyślnie przez użytkownika pojazdu lub upoważnionego kierowcę oraz wówczas, gdy kierowca zbiegł z miejsca wypadku,
 - 6) podczas użycia pojazdu jako narzędzia przestępstwa;
 - 7) podczas użytkowania pojazdu nie zarejestrowanego lub nieposiadającego ważnego badania technicznego w dniu wypadku albo nielegalnie wprowadzonego na polski obszar celny;
 - 8) w trakcie działań:
 - a) wojennych i podobnych – wojen (wypowiedzianych lub niewypowiedzianych), inwazji, działań wrogów zagranicznych, operacji wojennych lub wojskowych – prowadzonych na terytorium, jakiegokolwiek kraju, w tym również w czasie pokoju w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, wojen domowych, rebelii, rewolucji, powstań, przewrotów politycznych, przejęcia władzy siłą lub działań uzurpatorskich;
 - b) o charakterze przestępczym lub społecznym – sabotażu, aktów terroryzmu (chyba, że zakres ubezpieczenia został rozszerzony o to ryzyko), strajków, lokautów, niepokojów społecznych lub zamieszek;
 - 9) w okolicznościach innych niż określonych w zgłoszeniu szkody dla TUZ Ubezpieczenia;
 - 10) podczas jazd wyścigowych i konkursowych (legalnych i nielegalnych) oraz treningów do tych jazd;
 - 11) podczas użycia pojazdu jako rekwizytu;
 - 12) w jazdach prototypowych oraz podczas jazd próbnych i testowych;
 - 13) podczas nauki jazdy.
3. TUZ Ubezpieczenia nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków, które doprowadziły do śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił po upływie 12 miesięcy od daty powstania nieszczęśliwego wypadku.

SUMA UBEZPIECZENIA**§ 6**

1. Górną granicę odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia stanowi suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.
2. Minimalna suma ubezpieczenia na osobę wynosi 10 000 złotych, zaś maksymalna 100 000 złotych.

3. Ubezpieczonemu lub spadkobiercy ustawowemu Ubezpieczonego (wg kolejności dziedziczenia i wielkości udziałów w dziedziczeniu wynikających z Kodeksu cywilnego) przysługują z umowy ubezpieczenia następujące świadczenia:
 - 1) Spadkobiercy z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia,
 - 2) Ubezpieczonemu z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu – w wysokości odpowiedniej do stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu, a w przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego w wysokości 100% (zgodnie z tabelą Polskiej Izby Ubezpieczeń opublikowaną na stronie www.piu.org.pl) – świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia.
4. Sumy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 i 2, ulegają zmniejszeniu o wypłacone świadczenie. W przypadku zmniejszenia sumy ubezpieczenia w wyniku wypłaty odszkodowania, TUZ Ubezpieczenia na pisemny wniosek Ubezpieczającego może dokonać zmiany wysokości sumy ubezpieczenia na podstawie aneksu do umowy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa z tego tytułu rozpoczyna się po upływie 7 dni od daty zawarcia aneksu i opłacenia składki przez Ubezpieczającego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku złożonego przez Ubezpieczającego dla TUZ Ubezpieczenia
2. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia i określenia należnej składki albo został sporządzony wadliwie, TUZ Ubezpieczenia wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia względnie złożenia nowego wniosku.
3. Jeżeli TUZ Ubezpieczenia zawarło umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres dwunastu miesięcy, chyba że w umowie określono czas krótszy – tzw. ubezpieczenie krótkoterminowe.
5. Okres ochrony ubezpieczeniowej nie może przekroczyć okresu ważności dokumentu czasowo lub warunkowo dopuszczającego pojazd do ruchu.
6. Zawarcie umowy ubezpieczenia TUZ Ubezpieczenia potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).
7. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą wydania Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia (polisy).
8. Umowy ubezpieczenia nie można zawrzeć wcześniej niż na 30 dni przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 8

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest zgodnie z taryfą składek obowiązującą w dniu zawarcia umowy, jej przedłużenia lub rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od sumy ubezpieczenia, rodzaju pojazdu i liczby miejsc siedzących w pojeździe zgodnie z dowodem rejestracyjnym.
3. Jeżeli zapłata składki albo rata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego, za dzień zapłaty uważa się dzień wpływu składki na rachunek bankowy TUZ Ubezpieczenia
4. Składka za roczny okres ubezpieczenia płatna jest jednorazowo lub w ratach z uwzględnieniem zasad określonych w obowiązującej taryfie, w formie i terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.
5. W przypadku Ubezpieczenia flotowego, TUZ Ubezpieczenia dopuszcza możliwość ustalenia składki na warunkach indywidualnych.
6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
7. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia podanego w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu całości składki lub jej pierwszej raty, o ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej.
2. 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 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.
3. 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.
4. Jeżeli TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność jeszcze przez zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, TUZ Ubezpieczenia może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
 5. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie we wskazanym w dokumencie ubezpieczenia terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia, jeżeli 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. Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia kończy się z chwilą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.
 6. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa również:
 - 1) z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia wskutek wypłaty odszkodowania (odszkodowań);
 - 2) 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 ust. 4 powyżej;
 - 3) w sytuacji, o której mowa w ust. 5 powyżej.
 7. Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia kończy się z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia.
 8. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z upływem okresu na jaki umowa została zawarta;
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem upływu okresu wypowiedzenia;
 - 4) z końcem okresu, w jakim TUZ Ubezpieczenia udzielał ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z ust. 6;
 - 5) z dniem wyrejestrowania pojazdu;
 - 6) z dniem przejścia własności pojazdu na inną osobę, z wyjątkiem przejścia prawa własności na osobę określoną w umowie ubezpieczenia jako użytkownik pojazdu.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO**§ 10**

1. Właściciel pojazdu jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania TUZ Ubezpieczenia o zbyciu lub wyrejestrowaniu pojazdu.
2. W razie powstania wypadku powodującego Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) każdy wypadek powstały w kraju lub za granicą zgłosić pisemnie (w tym drogą mailową) lub telefonicznie do TUZ Ubezpieczenia niezwłocznie od daty powstania wypadku lub powrotu do kraju;
 - 2) starać się o zmniejszenie rozmiarów wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 3) poinformowania TUZ Ubezpieczenia o istotnych faktach mogących mieć wpływ na istnienie i wysokość jego odpowiedzialności, umożliwić TUZ Ubezpieczenia zasięgnięcie informacji o okolicznościach wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku;
 - 4) poddać się na żądanie TUZ Ubezpieczenia obserwacji klinicznej lub badaniu przez lekarzy wskazanych przez TUZ Ubezpieczenia;
 - 5) umożliwienia zasięgnięcia przez TUZ Ubezpieczenia informacji o jego stanie zdrowia sprzed powstania wypadku;
 - 6) dostarczenia dokumentacji lekarskiej i innych dokumentów uzasadniających wysokość roszczenia;
 - 7) poinformowania o zakończeniu leczenia lub terminie jego zakończenia.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego, obowiązek dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia spoczywa na osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie wykonał obowiązków wymienionych w § 10 OWU i miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, TUZ Ubezpieczenia może (zgodnie z art. 818 § 4 oraz art. 826 § 3 Kodeksu cywilnego):
 - 1) odmówić wypłaty świadczenia;
 - 2) zmniejszyć wypłatę świadczenia.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA**§ 11**

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, TUZ Ubezpieczenia informuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty niezbędne są do ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzenia na

- własny koszt kserokopii dokumentów z akt szkodowych i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez TUZ Ubezpieczenia.
3. Rodzaj i wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a skutkiem w postaci śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 4. Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1 oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów wymienionych w § 10 oraz wyników badań lekarskich.
 5. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu (zgodnie z tabelą Polskiej Izby Ubezpieczeń opublikowaną na stronie www.piu.org.pl) winien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, a w razie dłuższego leczenia - najpóźniej w ciągu roku od dnia wypadku. Późniejsza zmiana Trwałego uszczerbku (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
 6. Przy ustalaniu stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
 7. W razie:
 - 1) utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, którego funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już upośledzone wskutek samoistnej choroby, lub
 - 2) w razie Trwałego uszczerbku na zdrowiu jakiego doznał Ubezpieczony przed zajściem nieszczęśliwego wypadku, a którego stopień został ustalony w 100 % (zgodnie z tabelą PIU opublikowaną na stronie www.piu.org.pl), przez TUZ Ubezpieczenia na podstawie dokumentacji medycznej przedstawionej przez Ubezpieczonego,Stopień (procent) Trwałego uszczerbku na zdrowiu jakiego doznał Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku określa się w wysokości różnicy między stopniem Trwałego uszczerbku na zdrowiu właściwego dla stanu danego organu, narządu lub układu jaki powstał po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem.
 8. W zależności od wybranej przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia TUZ Ubezpieczenia wypłaca Ubezpieczonemu, który w wyniku wypadku doznał Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednorazowe świadczenie pieniężne w wysokości 1/100 sumy ubezpieczenia za każdy 1% (jeden procent) Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 9. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zmarł w ciągu 12 miesięcy od daty powstania nieszczęśliwego wypadku, TUZ Ubezpieczenia wypłaca świadczenie spadkobiercy ustawowemu Ubezpieczonego (wg kolejności dziedziczenia i wielkości udziałów w dziedziczeniu wynikających z Kodeksu cywilnego) w wysokości 50% sumy ubezpieczenia, o ile wcześniej Ubezpieczony nie otrzymał świadczenia, o którym mowa w ust 9 powyżej.
 10. Jeżeli wypłacono jednorazowe świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie Ubezpieczony zmarł wskutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się spadkobiercy ustawowemu Ubezpieczonego wg kolejności dziedziczenia i wielkości udziałów w dziedziczeniu wynikających z Kodeksu cywilnego) tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu, przy czym potrąca się dla spadkobiercy ustawowego Ubezpieczonego wypłaconą uprzednio dla Ubezpieczonego kwotę świadczenia.
 11. Niezależnie od świadczenia ustalonego według zasad określonych w § 11 OWU, TUZ Ubezpieczenia zwraca poniesione przez Ubezpieczonego i udokumentowane oryginalnymi rachunkami oraz uzasadnione okolicznościami wypadku wydatki z tytułu:
 - 1) przedmiotów ortopedycznych i związanych z nimi środków pomocniczych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
 - 2) Koszty leczenia, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do bezpłatnej pomocy lekarskiej albo jeżeli koszty te nie zostały uregulowane z tytułu innej umowy ubezpieczenia;
 - 3) dojazdu na komisję lekarską wskazaną przez TUZ Ubezpieczenia.
 12. Koszty wymienione w ust. 1 TUZ Ubezpieczenia pokrywa w granicach sumy ubezpieczenia, przewidzianej w polisie dla wszystkich osób podróżujących pojazdem w chwili zdarzenia, z zastrzeżeniem § 5 ust 2 pkt 3 OWU.
 13. Świadczenie wypłaca się w walucie polskiej (PLN) niezależnie od miejsca wypadku.
 14. Jeżeli w związku z wypadkiem zostały poniesione wydatki w walucie obcej, wówczas TUZ Ubezpieczenia wypłaca świadczenie na podstawie oryginalnych imiennych rachunków w ich równowartości złotowej po przeliczeniu według średniego kursu walut NBP z dnia ustalenia świadczenia.
 15. TUZ Ubezpieczenia wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokość świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności i wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu TUZ Ubezpieczenia informuje Ubezpieczonego o tym na piśmie w powyższym terminie, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniając odmowę wypłaty świadczenia lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz informując Ubezpieczonego o przysługujących mu środkach prawnych dalszego dochodzenia roszczeń.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 12

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenia Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na TUZ Ubezpieczenia do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli TUZ Ubezpieczenia pokryło tylko część szkody, Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem TUZ Ubezpieczenia
2. Nie przechodzą na TUZ Ubezpieczenia roszczenia przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający/Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia TUZ Ubezpieczenia wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

REKLAMACJE I SKARGI**§ 13**

1. Reklamacja albo Skarga może być złożona w każdej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta.
2. Reklamacja albo Skarga może być złożona:
 - 1) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej:
 - i. osobiście w siedzibie TUZ Ubezpieczenia lub w innej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta;
 - ii. przesyłką pocztową wysłaną na adres siedziby TUZ Ubezpieczenia lub innej jednostki TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta;
 - b) w postaci elektronicznej:
 - i. z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, w szczególności wysłana na adres: reklamacje@tuz.pl lub wysłana poprzez formularz umieszczony na stronie internetowej www.tuz.pl;
 - ii. albo 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, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;
 - 2) ustnie:
 - 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. 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 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 albo Skargi.
7. TUZ Ubezpieczenia rozpatruje Reklamację albo Skargę i udziela Klientowi odpowiedzi na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy Reklamacja albo Skarga została złożona przez Klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
 - 2) w postaci papierowej – w przypadku gdy Reklamacja albo Skarga została złożona przez Klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
 - 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta – w przypadku gdy Reklamacja albo Skarga została złożona przez Klienta ustnie.
8. W przypadku, o którym mowa w ust. 7 pkt 1, odpowiedź jest udzielana:
 - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Klient złożył Reklamację albo Skargę, albo innego wskazanego przez Klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy Reklamacja albo Skarga została złożona przez Klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
 - 2) na adres Klienta do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy – w przypadku gdy Reklamacja albo Skarga została wysłana przez Klienta na adres do doręczeń elektronicznych.
9. TUZ Ubezpieczenia podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**§ 14**

1. Administratorem danych osobowych zgodnie z art. 4 pkt. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej: RODO, w związku zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia jest TUZ Ubezpieczenia.
2. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Administratorem pisemnie – pocztą tradycyjną na adres siedziby lub pocztą

elektroniczną na adres: centrala@tuz.pl.

3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pisemnie – pocztą tradycyjną na adres siedziby lub pocztą elektroniczną na adres: iod@tuz.pl.
4. Dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:
 - 1) Oceny ryzyka ubezpieczeniowego, wyliczenie składki, zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia – na podstawie:
 - a. art. 6 ust. 1 lit. b RODO – przetwarzanie jest niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia;
 - b. art. 6 ust. 1 lit. c RODO – w zakresie obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
 - W powyższych celach, w tym w celu ustalenia wysokości składki, stosowane jest profilowanie. Decyzje podejmowane są na podstawie danych zebranych w procesie zawierania umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. W przypadku zawarcia umowy na odległość decyzje te mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Decyzje mogą opierać się na automatycznej ocenie ryzyka ubezpieczeniowego. W przypadku przedłużenia umowy na kolejny okres decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka), na podstawie danych zgromadzonych podczas zawarcia i wykonywania pierwotnej umowy.
 - 2) Zapobiegania i wykrywania przestępczości – na podstawie:
 - a. art. 6 ust. 1 lit. c RODO – realizacja obowiązków prawnych wynikających z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
 - b. art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na przeciwdziałaniu nadużyciom i ochronie przed wyłudzeniami.
 - 3) Reasekuracji ryzyka – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadnionego interesu Administratora polegający na ograniczeniu ryzyka ubezpieczeniowego poprzez przekazanie części ryzyka reasekuratorom.
 - 4) Windykacji, dochodzenia roszczeń oraz obrony praw TUZ Ubezpieczenia w postępowaniach przed sądami i organami państwowymi – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na ustaleniu, dochodzeniu lub obronie roszczeń oraz art. 9 ust. 2 lit. f RODO – w przypadku przetwarzania szczególnych kategorii danych, jeżeli jest to niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
 - 5) Marketingu własnych produktów i usług, w tym profilowanie w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty – na podstawie:
 - a. art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na promocji własnych produktów i usług (marketing bezpośredni);
 - b. art. 6 ust. 1 lit. a RODO – zgoda osoby, której dane dotyczą, w zakresie, w jakim jest ona wymagana przepisami prawa (np. w przypadku marketingu realizowanego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub urządzeń telekomunikacyjnych).
 - 6) Dochodzenie roszczeń regresowych (w przypadku wypłaty odszkodowania za szkodę wyrządzoną przez osobę trzecią) – na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego.
 - 7) Likwidacji szkody (jeżeli zostanie zgłoszona), w tym obsługa zgłoszenia, wydanie decyzji oraz wypłata odszkodowania lub innego świadczenia – na podstawie:
 - a. art. 6 ust. 1 lit. b RODO – wykonanie umowy ubezpieczenia;
 - b. art. 6 ust. 1 lit. c RODO – realizacja obowiązków wynikających z przepisów prawa (w szczególności ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Kodeksu cywilnego, ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego);
 - c. art. 9 ust. 2 lit. f RODO – w przypadku przetwarzania danych szczególnych kategorii, jeżeli jest to niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
 - 8) Ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, celów rachunkowych i sprawozdawczych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO – realizacja obowiązków prawnych wynikających w szczególności z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisów o rachunkowości.
 - 9) Archiwizacji oraz wewnętrznych celów administracyjnych i kontrolnych na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na zapewnieniu rozliczalności, kontroli prawidłowości prowadzonych postępowań oraz zabezpieczeniu dowodów na potrzeby ewentualnych postępowań.
5. Dane osobowe zostały pozyskane:
 - 1) w przypadku Ubezpieczającego – bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą;
 - 2) w przypadku Ubezpieczonego – od Ubezpieczającego, w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia.
6. Dane osobowe mogą być przekazywane:
 - 1) podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności organom nadzoru i kontroli;
 - 2) innym zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom lub Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu – w zakresie niezbędnym do realizacji obowiązków ustawowych lub rozpatrzenia reklamacji;
 - 3) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie TUZ Ubezpieczenia, w szczególności dostawcom usług IT, podmiotom zajmującym się likwidacją szkód, windykacją należności, kancelariom prawnym, rzeczoznawcom majątkowym, podmiotom wykonującym usługi naprawcze oraz agentom ubezpieczeniowym. Podmioty te przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z TUZ Ubezpieczenia i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.
7. TUZ Ubezpieczenia może przekazać dane osobowe do odbiorców znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli będzie to niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia. Administrator zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. Informacje o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub miejscu ich udostępnienia można uzyskać, kontaktując się

z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych.

8. Osobom, których dane są przetwarzane, przysługują następujące prawa:

- 1) prawo dostępu do danych;
- 2) prawo do sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych;
- 3) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- 4) prawo do przenoszenia danych;
- 5) prawo do wycofania zgody (bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej wycofaniem);
- 6) w przypadku decyzji podejmowanych w sposób zautomatyzowany – prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania decyzji oraz żądania interwencji człowieka i ponownej analizy danych.

W celu realizacji powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych.

9. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu tej umowy lub do wygaśnięcia obowiązku ich przechowywania wynikającego z przepisów prawa (np. przepisów o rachunkowości). W przypadku wyrażenia zgody (np. na cele marketingowe) dane będą przetwarzane do momentu jej wycofania. Dane przetwarzane w celach analitycznych i statystycznych będą przechowywane przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
11. Podanie danych osobowych jest niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych uniemożliwi zawarcie umowy lub objęcie ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych w innych celach (np. marketingowych) jest dobrowolne.

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA; SPRAWY SPORNE

§ 15

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, lub w inny uzgodniony przez strony umowy sposób.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować TUZ Ubezpieczenia o zmianie adresu bądź siedziby w jednej z form wskazanych w ust. 1.
3. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
4. 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.
5. W kwestiach nieuregulowanych w OWU oraz umową ubezpieczenia zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§16

1. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUZ Ubezpieczenia Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółki Akcyjnej nr U/84/2026 z dnia 27 maja 2026 r.
2. Niniejsze OWU mają zastosowanie dla umów ubezpieczenia zawartych od dnia 15 lipca 2026 r.